

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2016

Jana Marušková, DiS.

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Život seniorů a volnočasové aktivity v Domově Modrý kámen  
v Mnichově Hradišti**

**Life of seniors and leisure time activities in the reset home Blue  
Stone in Mnichovo Hradiště**

Bakalářská práce

Vedoucí práce

Mgr. Jana Poláčková

Autor

Jana Marušková, DiS.

Praha 2016

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Janě Poláčkové za odborné vedení, konzultace, cenné rady a připomínky poskytnuté v průběhu zpracování této práce. Dále děkuji paní PhDr. Haně Dvořáčkové za oponenturu mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat ředitelce zařízení Domov Modrý kámen v Mnichově Hradišti Bc. Marii Smutné a její zástupkyni paní Ivetě Čermákové za umožnění vypracování praktické části bakalářské práce i ochotu, vstřícnost a čas, který mi věnovaly. Poděkování patří také všem respondentům z řad klientů a zaměstnanců zařízení za poskytnuté informace při prováděném výzkumu.

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Život seniorů a volnočasové aktivity v Domově Modrý kámen v Mnichově Hradišti“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 27. 04. 2016

Jana Marušková, DiS.  
(vlastnoruční podpis)

## **Anotace**

Bakalářská práce na téma „Život seniorů a volnočasové aktivity v Domově Modrý kámen v Mnichově Hradišti“ je zaměřena na volnočasové aktivity a aktivizační programy v tomto zařízení. V teoretické části jsou popsány a vysvětleny pojmy stáří, stárnutí a gerontologie, vybrané psychologické pohledy na stárnutí, změny ve stáří, dále historie péče o seniory a její formy. V poslední kapitole této části jsou zmíněny aktivizační programy, sociálně terapeutické a volnočasové činnosti. Praktická část obsahuje popis Domova Modrý kámen v Mnichově Hradišti a výzkumné šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit názory klientů a zaměstnanců na aktivizační a volnočasové programy v domově, jejich účelnost, kvalitu, návštěvnost, spokojenost s nabídkou a význam pro klienty. Pro praktickou část byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření, polostandardizovaného rozhovoru se seniory a zaměstnanci domova a pozorování klientů.

## **Annotation**

The bachelor thesis on „The life of seniors and leisure activities in the reset home Blue Stone in Mnichovo Hradiště“ is focused on leisure activities and activation programs in this facility. In the theoretical part there are described and explained terms as old age, ageing and gerontology, selected psychological perspectives on aging, changes in old age, the history of care for the elderly and its forms. In the last chapter of this part there are mentioned activation programs, social therapeutic and leisure activities. The practical part contains the description of the retirement home The Blue Stone in Mnichovo Hradiště and the research survey. The aim of the research was to ascertain the views of clients and employees on the activation and leisure programs in the home, their effectiveness, quality, attendance, satisfaction with the offer and the importance for clients. For the practical part was chosen the method of qualitative research in the form of a questionnaire survey, a semi-standardized interview with seniors and employees and the observation of clients.

## **Klíčová slova**

senior, stáří, stárnout, aktivizace, volnočasové aktivity, domov pro seniory

## **Key words**

senior, old age, grow old, activation, leisure activities, retirement home

# OBSAH

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	3
1. SPECIFIKACE STÁŘÍ A STÁRNUTÍ .....	4
1.1 Kalendářní stáří .....	5
1.2 Biologické stáří.....	6
1.3 Sociální stáří.....	6
1.4 Gerontologie.....	7
2. VYBRANÉ PSYCHOLOGICKÉ POHLEDY NA STÁRNUTÍ.....	8
2.1 Pohled Erika Eriksona .....	8
2.2 Dílo Jana Amose Komenského .....	9
3. ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	9
4. HISTORICKÝ POHLED NA PÉČI O SENIORY .....	10
5. FORMY PÉČE O SENIORY .....	12
5.1 Rodinná péče .....	12
5.2 Zdravotní péče.....	13
5.3 Sociální péče .....	13
6. AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY, SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ A VOLNOČASOVÉ ČINNOSTI.....	14
6.1 Ergoterapie .....	16
6.2 Trénování paměti.....	17
6.3 Kognitivní rehabilitace.....	17
6.4 Orientace v realitě.....	17
6.5 Muzikoterapie.....	17
6.6 Taneční pohybová terapie .....	20
6.7 Arteterapie.....	21
6.8 Reminiscenční terapie.....	22
6.9 Zoo (pet) terapie .....	24
6.10 Vaření, pečení.....	24
PRAKTICKÁ ČÁST .....	25
7. DOMOV MODRÝ KÁMEN MNICHOVO HRADIŠTĚ.....	26
7.1 Nabídka aktivizačních činností a volnočasových aktivit .....	28
8. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	31
8.1 Cíle výzkumného šetření.....	31

8.2	Metodologie .....	31
8.3	Výzkumný vzorek.....	32
8.4	Realizace výzkumu.....	32
8.5	Analýza rozhovorů a dotazníkového šetření s respondenty.....	32
ZÁVĚR.....		47
SEZNAM LITERATURY .....		49
PŘÍLOHY .....		51
SUMMARY .....		52

# ÚVOD

V současné době populace stárne. V České republice dochází, tak jako i v jiných státech světa, k nepříznivému demografickému vývoji. V celkové populaci narůstá počet seniorů a snižuje se podíl dětí mladších patnácti let. Mění se věková struktura obyvatelstva. Starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek. Hlavní příčinou stárnutí populace je snižující se porodnost a dožívání se vysokého věku. Proces demografického stárnutí se promítá do postavení seniorů ve společnosti, která by měla svou politiku přizpůsobit této skutečnosti. Seniori představují velmi početnou skupinu lidí se specifickými problémy, jež se týkají zejména nemocí, snížené soběstačnosti, pocitu osamění či sociálního vyloučení. Je důležité, aby seniori zůstali co nejdéle aktivní a svůj čas trávili smysluplně. Kvalitu svého života mohou zlepšit prostřednictvím sociálně aktivizačních programů a dalšími vhodnými aktivitami, které podpoří jejich psychickou a fyzickou kondici, soběstačnost, činnost a zabrání sociálnímu vyloučení. Každý si může vybrat takové aktivity, které odpovídají jeho zdravotnímu a psychickému stavu, zájmům. Aktivizační činnosti patří, podle zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb.

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Život seniorů a volnočasové aktivity v Domově Modrý kámen v Mnichově Hradišti“. Tato problematika mě zaujala během mého dosavadního studia. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

Cílem teoretické části je vytvořit základní přehled poznatků o problematice stáří a stárnutí a uvést příklady aktivizačních činností. V první kapitole teoretické části zmiňuji pojmy stáří a jeho dělení, stárnutí a gerontologii. Druhá kapitola se zabývá vybranými psychologickými pohledy na stárnutí podle Erika Eriksona a Jana Amose Komenského. Následující kapitola se věnuje změnám ve stáří. Ve čtvrté a páté kapitole přiblížím historii péče o seniory a její současné formy – rodinnou, zdravotní a sociální péči. Velká pozornost teoretické části je věnována poslední kapitole, a to aktivizačním programům, sociálně terapeutickým a volnočasovým činnostem, kterými jsou ergoterapie, trénování paměti, kognitivní rehabilitace, orientace v realitě, muzikoterapie, taneční pohybová terapie, arteterapie, reminiscenční terapie, zoo (pet) terapie, vaření a pečení. Tyto aktivity jsem vybrala s přihlédnutím na činnosti, které jsou dostupné pro seniory v domově Modrý kámen Mnichovo Hradiště. Při zpracování teoretické části jsem čerpala z odborných knih a internetových zdrojů.

V praktické části popisuji zařízení Domov Modrý kámen v Mnichově Hradišti a aktivizační činnosti a volnočasové aktivity, které nabízí. V kapitole výzkumného šetření je



popsán cíl, metodologie, výzkumný vzorek, realizace výzkumu a analýza rozhovorů a dotazníkového šetření s respondenty. Cílem výzkumu je zjistit názory klientů na aktivizační a volnočasové činnosti v domově, jejich účelnost, kvalitu, návštěvnost, oblíbenost a spokojenost. Rovněž je mým cílem zjistit názory zaměstnanců na nabízené programy pro seniory z hlediska využívání a významu pro klienty. Dalším cílem je zjistit, zda jsou nabízeny na základě individuálního plánování a zda z pohledu zaměstnanců zlepšují kvalitu života seniorů. Pro praktickou část byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření, polostandardizovaného rozhovoru se seniory a zaměstnanci domova a pozorování klientů.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. SPECIFIKACE STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří a stárnutí je zachyceno mnoha definicemi. Jsou rozdílné podle toho, z jakého hlediska se na ně nahlíží. Jiné jsou definice z hlediska psychologického, gerontologického, sociální práce a podobně. Z historie je známé, že Hippokrates vymezil stáří jako ztrátu vlhka a Aristoteles jako ztrátu tepla. Podle Galéna je to stav mezi zdravím a nemocí, jenž je navozen změnami tělních šťáv s úbytkem vlhka, tepla a krve. Autoři zabývající se problematikou stárnutí se shodují v tom, že stáří (senium) je vývojovým obdobím a představuje konečnou etapu života. Stárnutí (senescence) je fyziologický proces, kterému se nikdo nevyhne.

Stáří a stárnutí představují též pojmy vycházející z latiny (senex – starý), z řečtiny (gerón – stařec) a z angličtiny (the elderly – starší lidé, age – věk, ageing – stárnutí). Setkáváme se s nimi v odborné literatuře. (PŘIBYL, 2015, str. 9)

*„Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život. Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými i psychickými.“<sup>1</sup> (ČEVELA, KALVACH, ČELEDVÁ, 2012, str. 19)*

Ve vyspělých zemích se zdravotní i funkční stav starých lidí zlepšuje a prodlužuje se život ve stáří. Fenotyp stáří se pozitivně mění. (ČEVELA, KALVACH, ČELEDVÁ, 2012, str. 20-21)

Stáří může být chápáno jako proces zrání osobnosti vedoucího ke kvalitě života. Každý jedinec žije svůj životní příběh, který tvoří radostné i bolestné události. Čím déle starý člověk žije, tím je jeho příběh delší. (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008, str. 25-57)

Podle Haškovcové je stáří přirozeným obdobím života. Není nemocí, ale přirozeným procesem změn trvajících celý život. Tošnerová se domnívá, že pojem stáří znamená pro lidi negativní pocity. Je spojováno s nemocemi, umíráním, samotou a smrtí. (JAROŠOVÁ, 2006, str. 8-9)

Sociální definice stáří je dána stanovením určitého věku, většinou kolem 65. let, kdy se člověk již neúčastní pracovního procesu a začíná pobírat starobní důchod. Jedinec se dostává do kategorie starých osob, která je považována za závislou skupinu. Ekonomické

---

<sup>1</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

kou i společenskou pomoc by měli poskytnout mladší členové společnosti. (SCHMEIDLER, 2009, str. 21)

Stárnutí postihuje všechny živé organismy. Je to komplexní, nevratný, dynamický proces, propojený na úrovni biologické, psychologické a sociální. Změny organismu jsou variabilní, mohou být podmíněny geneticky a ovlivněny náhodnými jevy a poruchami. Stárnutí se odehrává v průběhu celého života.

Fyziologické, také primární či zdravé stárnutí má běžné projevy, které souvisejí s věkem. Přichází po 65. roce života a vytváří se při něm stařecký fenotyp. Při patologickém (sekundárním) stárnutí je proces urychlen zejména chorobami, například progerií, Hutchinsonovo-Gilfordovo syndromem. Rovněž nepoměr, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční, řadíme mezi patologické stárnutí. Terciální stárnutí je spojováno s umíráním a rychlým tělesným úpadkem v tomto období. Uvádějí jej někteří autoři.

Proces stárnutí je ovlivněn vnitřními a vnějšími faktory. Mezi vnitřní faktory patří genetická výbava, psychické poruchy, tělesná onemocnění a psychická výbava jedince, tedy jeho povahové zaměření a zvládání zátěžových situací. Vnější faktory jsou fyzikální (klima, životní a pracovní prostředí), chemické (kožní a plicní komplikace) a sociální (způsob a kvalita bydlení, finanční zabezpečení, rodinné zázemí, vzdělání). (PŘIBYL, 2015, str. 9-10)

Při patologickém stárnutí se objevuje i chudoba, zanedbávání či zneužívání, ztráta soběstačnosti a je ovlivněno nejen zdravotním stavem, ale i prostředím, životními událostmi, finančními zdroji a vnímáním sociální podpory a vstřícnosti. (ČEVELA, KALVACH, ČELEDOVÁ, 2012, str. 28)

Každý jedinec prožívá stárnutí a stárí jinak. Je to individuální proces. Záleží na osobním přístupu člověka k vlastnímu stárí, který závisí na samotné osobnosti, povaze, předchozím životě i zkušenostech. Se stárím se každý jinak vyrovnává. (JAROŠOVÁ, 2006, str. 28)

V pojetí stárí je odborná literatura nejednotná. Shoduje se nejčastěji v rozlišení stárí na kalendářní, biologické a sociální. (PŘIBYL, 2015, str. 10)

## 1.1 Kalendářní stárí

Kalendářní stárí je dané dosažením dohodnutého věku. Má svůj význam pro demografické, statistické a jiné účely. Je jednoznačně vymezitelné a chronologický věk je dán datem narození. (PŘIBYL, 2015, str. 10)

Parametry kalendářního stáří se historicky mění. Se zlepšováním zdravotního stavu se hranice stáří posouvá do vyššího věku. Někteří lidé stárnou rychleji a dříve (progerie), jiní pomaleji a později (dlouhověkost). Biologický věk se potom neshoduje s průměrným věkem kalendářním. (ČEVELA, KALVACH, ČELEDVÁ, 2012, str. 25)

Podle Světové zdravotnické organizace je uznávána patnáctiletá periodizace lidského věku. Věk 60–74 let představuje stárnutí, rané stáří či senescenci, období věku 75–89 let je nazýváno vlastním stářím, kmetstvím, seniemi a věk 90 a více let je uváděn jako dlouhověkost a patriarchium. Většina autorů se však přiklání k jinému dělení. Z důvodu zlepšujícího se zdravotního a funkčního stavu stárnoucí populace rozlišují věk 65–74 let označovaný jako mladí senioři (young-old), 75–84 let jako staří senioři (old-old) a 85 a více let jako velmi staří senioři (oldes-old, very old-old). (PŘIBYL, 2015, str. 10-11)

## 1.2 Biologické stáří

Biologické stárnutí (senescing) se projevuje vývojovými změnami na organické úrovni. Lze ho pozorovat již kolem 25. roku života jedince. Je osobité u každého člověka a probíhá individuálním tempem i u jednotlivých funkcí. Důležitým faktorem jsou genetické dispozice a životní styl jednotlivce. (SCHMEIDLER, 2009, str. 39)

Involuční změny se projevují úbytkem funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni, významným poklesem buněčných rezerv, například v zátěžových situacích, a zpomalením většiny funkcí. Důležitý je psychický stav jedince, jeho hodnocení dosavadního života, smíření se stárnutím a stářím i jeho sociálním stavem. Podle fenotypu stáří dochází u člověka ke změnám stavu kůže projevujícím se srašťováním a vysušováním, k úbytku a prošedivění vlasů a ochlupení, změnám hormonální produkce a sekrece, ochabování svalstva a úbytku kostní hmoty, poruchám sluchu a zraku, zhoršené činnosti kardiovaskulárního systému, změnám postavy, chůze a podobně. Ve stáří se jedinec rychle unaví, se zpožděním reaguje na podněty a zpomaluje se jeho psychomotorické tempo. Fyzické a duševní síly se obnovují delší dobu. (PŘIBYL, 2015, str. 10-11)

Procesy stárnutí bývají propojeny se změnami způsobenými chorobami. Důležitým faktorem u biologického stáří, životní prognózy a geriatrické křehkosti je psychické hledisko. (ČEVELA, KALVACH, ČELEDVÁ, 2012, str. 25)

## 1.3 Sociální stáří

Sociální stáří se týká sociální periodizace lidského života. Ten je rozdělen do životních období, tak zvaných věků, podle produktivity a sociálních rolí. Etapa dětství, mládí,

růstu, vzdělávání představuje první, předproduktivní, věk. Dospělost, kdy biologická, sociální i pracovní produktivita je na vrcholu, je druhým věkem, produktivním. V období třetího věku, postproduktivního, dochází k odchodu do penze a poklesu produktivity. Čtvrtý věk je popisován jako etapa závislosti. Se sociálním stářím souvisí změna životního stylu, proměna potřeb i sociálních rolí. Člověk odchází do starobního důchodu. Senioři se smiřují se smrtí svých životních partnerů a vrstevníků. Provází je strach z osamělosti, pocit nepotřebnosti a prázdnoty i zátěže pro rodinu. Důležitou roli v tomto období má rodina a vztahy v ní. Hovoří se o vertikalizaci sociálních vztahů. Prevencí před osamělostí ve stáří může být budování kvalitních mezilidských vztahů v produktivním věku. (PŘIBYL, 2015, str. 12)

Sociální prostředí ovlivňuje, podle Mlynářové, psychický vývoj každého jedince. Mareš uvádí definici sociálního stárnutí: „Sociální závislostí na sociálním státu – jako konec sociálního života a blízkost sociální smrti.“ Úloha starých lidí ve společnosti souvisí též se sociálním stárnutím. (SCHMEIDLER, 2009, str. 43)

Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje odchod do důchodu či věk vzniku nároku na starobní důchod. S nástupem dlouhověké společnosti je třeba zohlednit dlouhé trvání života ve stáří, heterogenitu a rozmanitost stáří, individuální přístup k jednotlivým starším lidem, osobní i společenský potenciál seniorů. Mezi sebou se senioři liší věkem, zdravotním i funkčním stavem, životním stylem, rodinným zázemím, bytovými a ekonomickými podmínkami, vzděláním, pracovními a životními zkušenostmi, zájmy, představami, prioritami, osobnostními rysy. Populace seniorů je heterogenní a převládají v ní ovdovělé ženy. (ČEVELA, KALVACH, ČELEDVÁ, 2012, str. 26-27)

Se stárnutím biologickým a sociálním je propojeno stárnutí psychologické (geronting). Obtíže vycházející z biologického a sociálního stárnutí ovlivňují psychický stav člověka. (SCHMEIDLER, 2009, str. 40)

## 1.4 Gerontologie

Integrovanou, interdisciplinární a komplexní vědou, která se zabývá studiem změn lidského organismu ve stáří a zdravotními, psychologickými a sociálními důsledky stárnutí, je gerontologie. (PŘIBYL, 2015, str. 9)

*„Pojem gerontologie je odvozen z řeckého slova „geron, gerontos“, tj. starý člověk, a pojmu logos, tj. nauka. Gerontologie je interdisciplinární věda, souhrn poznatků o stáří a starých lidech. Zkoumá zákonitosti, příčiny a projevy stárnutí, problematiku živo-*

*ta starých lidí a života ve stáří.*“<sup>2</sup> Dělíme ji na gerontologii experimentální, označovanou někdy jako teoretickou, klinickou a sociální. Gerontologie experimentální studuje procesy a příčiny stárnutí, především z biologického hlediska. Zabývá se i výzkumem psychických změn a schopností v průběhu stárnutí a ve stáří. Gerontologie klinická (geriatrie) zkoumá zvláštnosti chorob a funkčnost zdraví, zdravotní problémy, diagnostiku, léčení, prevenci, podporu zdravotního stavu a rehabilitaci ve stáří. Gerontologie sociální se zabývá životem ve stáří, vztahy mezi starými lidmi a společností, stárnutím a dlouhověkostí společnosti. Studuje vzájemné vztahy mezi populací, sociálně ekonomickou situací seniorů, společenské prostředí, sociologickou problematiku stárnutí a podporu starých lidí. (ČEVELA, KALVACH, ČELEDVÁ, 2012, str. 63-64)

Cílem geriatrické prevence je přispívat k zajištění funkčního zdraví. Primární prevence se týká zabránění chorobám či oddálení jejich vzniku. Je to prevence nejvýznamnějších chorob stáří, především aterosklerózy, cévní mozkové příhody, cukrovky, obezity, věkem podmíněné makulární degenerace sítnice, osteoporózy, Alzheimerovy choroby, osteoartrózy, chronické obstrukční nemoci plic, Parkinsonovy nemoci, katarakty, nedoslýchavosti, deprese. V rámci sekundární prevence by se mělo bojovat proti recidivám a dalšímu rozvoji výše uvedených nemocí. Prioritou v této prevenci je zajištění kvalitní stravy, pohybových aktivit, zmírnění bolesti, motivace seniorů, zachování jejich životního smyslu, potěšení a perspektivy. Terciální prevence je zabránění komplikacím nežádoucích chorobných stavů a jejich oddálení. Jedná se především o prevenci ztráty soběstačnosti, autonomie, důstojnosti a životního smyslu. Dále prevenci zoufalství, nezabezpečení, tělesného utrpení, nevhodného zacházení, zanedbávání a zneužívání. (ČEVELA, KALVACH, ČELEDVÁ, 2012, str. 221-226)

## 2. VYBRANÉ PSYCHOLOGICKÉ POHLEDY NA STÁRNUTÍ

### 2.1 Pohled Erika Eriksona

Psychosociálním vývojem člověka od jeho narození až po stáří se zabýval Erik Erikson. Hodnotil prožívání svého vlastního stáří a zastával tento názor: „Když naše civilizace postrádá životaschopný ideál stáří, nedává skutečný útulek konceptu celého života.“

---

<sup>2</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

Erikson rozdělil vývoj osobnosti do osmi, později devíti etap. Každé etapě připisuje jednu prioritní potřebu. Tu by měl člověk splnit. Jednotlivé fáze musí jedinec prožít a zpracovat. Jen tak postoupí dál ve svém vývoji. Osmá a devátá etapa souvisí se stářím. V průběhu osmé fáze, to je od 60 let do smrti, člověk bilancuje svůj život, vyrovnává se s ním a přijímá jej takový, jaký byl. Člověk by si měl uvědomit, že navazuje na život svých předků a myslet i na potomky. Měl by věřit, že byl užitečný pro společnost a být sám se sebou spokojený, přijmout smrt. Pokud zastává opačný postoj, je zoufalý. Devátou fází doplnil Erikson až ve svých 91 letech. Snaží se v tomto věku porozumět závěrečné fázi života. Poznává snížení vlastních smyslů, výhled do budoucna je omezený, uvědomuje si důležitost běžných věcí i setkávání. Úkolem této fáze je přijmout osud, porozumět závěru života, stát se moudrým, užívat si i smát se. (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008, str. 25-27)

## 2.2 Dílo Jana Amose Komenského

Jan Amos Komenský je považován za našeho prvního psychologa i gerontologa. Kladl důraz na celoživotní vývoj člověka, jeho všestrannou výchovu, celoživotní vzdělávání. Součástí jeho rukopisů byla téměř 300 let stará škola stáří. Jejím obsahem je sdělení jak by mohl, dovedl a chtěl starý člověk žít. V roce 1948 byla vydána Komenského kniha „Vševýchova“. V ní navrhl rozšířit stupně škol tak, aby bylo vzdělání zajištěno celý život. Myšlenka Komenského byla naplněna až univerzitou třetího věku. Navrhl školu zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladosti, mužnosti a stáří. Škola mužnosti zahrnovala prevenci chronických nemocí stáří. Komenský věřil, že se člověk díky správné výchově v dětství a vlastní sebevýchově v dospělosti a ve stáří stává osobností. Škola stáří měla být rozdělena na tři třídy. V první třídě člověk bilancuje svůj život, hodnotí, co vykonal. Druhá třída je určena těm, kteří musí dokončit to, co v životě začali. Třetí třída má ukázat správný postoj k blížící se smrti. Smyslem výuky bylo, aby staří lidé využívali zbytek života, dobře jej uzavřeli a připravili se na smrt.

Rozsáhlé dílo J. A. Komenského „Obecná porada o nápravě věcí lidských“ bylo vydáno v roce 1992. (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008, str. 27-28)

## 3. ZMĚNY VE STÁŘÍ

Změny ve stáří probíhají v tělesné, psychické i sociální rovině, které spolu souvisí. (VENGLÁŘOVÁ, 2007, str. 11)



Obecně lze říci, že u stárnoucích osob se projevuje celkově úbytek sil a jednotlivých schopností, snižuje se výkonnost. Člověk potřebuje větší přípravu a soustředění na vykonávání jednotlivých činností. Mění se jeho psychický stav i emoční projevy. Stoupá potřeba odpočinku, poskytování pomoci. Mění se žebříček životních hodnot u člověka. (MALÍKOVÁ, 2011, str. 19)

Tělesné změny se týkají vzhledu osoby, její termoregulace, činnosti smyslů, sexuální aktivity, vylučování moči (častější nucení), trávicího systému (trávení, vyprazdňování). Dále k nim řadíme degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny i úbytek svalové hmoty. (VENGLÁŘOVÁ, 2007, str. 12)

Snižuje se výška postavy, ubývá kostní hmoty, vysychají meziobratlové ploténky. Tuhnou chrupavky, řídnou kosti. Cévy se zužují, ukládají se v nich tukové látky a snižuje se jejich pružnost. Dochází ke změnám výše krevního tlaku. Snižuje se funkce plic, množství trávicích šťáv i kapacita močového měchýře. Pohlavní činnost a funkčnost ledvin klesá. Kůže ztrácí elasticitu, ztenčuje se, tvoří se vrásky. Objevují se stařecké skvrny. Řídnou a šedivěji vlasy. Mění se nervový systém, dochází k poruchám chůze a rovnováhy. Mohou nastat poruchy spánku. Zhoršuje se zrak, sluch, chuťové, čichové a hmatové schopnosti. (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008, str. 20-22)

Psychické změny se projevují zhoršením paměti, obtížnějším osvojováním něčeho nového, nedůvěřivostí, sníženou sebedůvěrou, sugestibilitou, emoční labilitou, změnami vnímání a zhoršením úsudku.

Mezi sociální změny řadíme odchod člověka do penze, změny životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost či finanční obtíže. (VENGLÁŘOVÁ, 2007, str. 12)

Dochází ke snížené schopnosti přizpůsobit se novým životním situacím a podmínkám. Staří lidé mohou trpět úzkostí, strachem, nejistotou. Vyskytují se více i duševní onemocnění, zvláště demence a Alzheimerova choroba. Chronické nemoci jsou častější a mohou vést ke zhoršení soběstačnosti. Nastávají změny v citové oblasti života, které jsou individuální. (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008, str. 23-24)

## 4. HISTORICKÝ POHLED NA PÉČI O SENIORY

V období raného středověku vznikaly tak zvaná infirmária (lat. infirmus = nemocný, slabý, nesmělý). Byly to nemocnice kláštera určené pro nemocné členy řádu působící v klášteře. Dále se zakládaly hospice a hospitály, v nichž nebyla péče specializována. Poskytovaly péči chudým, nemocným, zestárlým, umírajícím, sirotkům, pocestným a dalším

potřebným. Hospitály zajišťovaly spíše ubytování, potravu a přespání. Jejich zřizovateli byli biskupové, faráři, kláštery a města.

Ve středověku byla péče o nemocné a potřebné poskytována církevními řády, které zakládaly špitály, jež jsou předchůdci pozdějších nemocnic. Tato zařízení poskytovala základní péči nemocným, měla charitativní poslání. Kapacita lůžek byla omezená. V některých špitálech bylo umístěno i méně než dvacet osob. Počet míst v zařízení se zvyšoval až později. K prvním známým církevním řádům zakládajících špitály patří například řád Maltézských rytířů, řád svatého Lazara a řád Křižovníků s červenou hvězdou.

V roce 1605, kdy přišel řád Milosrdných bratří do Valtic a později do Prahy, Brna i jiných měst, se úroveň péče zlepšila. Toto společenství zakládalo špitály, ve kterých byla poskytována ošetrovatelská péče. Zařízení byla určena především pro muže.

Další významný řád, který poskytoval kvalitní ošetrovatelskou péči, byl řád svaté Alžběty. V roce 1719 založil svou první nemocnici v Praze určenou pouze pro ženy.

Marie Terezie, která vládla v letech 1740–1780, zavedla několik reforem týkajících se zvýšení péče o zdraví obyvatel. Její syn Josef II. pokračoval v reformách. Za jeho vlády byly zakládány nemocnice. V roce 1781 vydal direktivní pravidla (zákon), na základě kterých byly zakládány specializovaná lůžková zařízení ve velkých městech. Tento zákon ustanovil zřizování všeobecných nemocnic, porodnic a nalezinců, ústavů choromyslných a chorobinců – ústavů pro dlouhodobě nevléčitelně nemocné. Chorobince sloužily nejen pro zestárlé osoby, ale i nevléčitelně nemocné. Lékařská a ošetrovatelská péče zde neměla vysokou úroveň. Jejich charakter byl spíše sociální a azylový. Byly založeny například v roce 1787 v Brně s kapacitou 120 osob a roku 1789 v Praze na Karlově.

Další ústavy vznikaly postupně. Začátkem 20. století byly v Praze zřízeny velké nemocnice, a to například Fakultní nemocnice Královské Vinohrady nebo Fakultní nemocnice Motol. Stávající nemocnice se modernizovaly.

Po skončení první světové války byly likvidovány válečné škody. Probíhala léčba infekčních chorob, především tuberkulózy. První chorobince vznikaly také ve větších městech. Sloužily starým nemocným lidem vyžadující trvalé ústavní ošetření.

Po skončení druhé světové války došlo k zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů. Postupně vznikaly domovy důchodců, v současnosti označované jako domovy pro seniory, a léčebny pro dlouhodobě nemocné.

Po roce 1990 se začala zcela nově utvářet hospicová péče. První hospic u nás byl založen v Červeném Kostelci v roce 1995 s kapacitou 26 lůžek. Ve světě zřídila první mo-

derní hospic MUDr. Cecily Saundersová již v roce 1960 v Londýně. V těchto zařízeních poskytují zvýšenou péči těžce nemocným a umírajícím lidem, ale i pozůstalým.

Dalším zařízením poskytující péči seniorům jsou gerontocentra. Zajišťují odbornou léčbu, rehabilitaci, disponují lůžkovou částí i denním stacionářem. Nabízejí denní aktivizace a různé terapie. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 60-62)

## 5. FORMY PÉČE O SENIORY

Tyto formy lze rozčlenit do tří skupin, a to na péči, kterou zajišťuje rodina, zdravotní péči (včetně ošetrovatelské péče) a sociální péči (pečovatelské úkony). (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 62)

### 5.1 Rodinná péče

Základem poskytování péče seniorovi zůstává rodina. Rodinné zázemí a domácí prostředí dává seniorům pocit jistoty a bezpečí, nepociťují osamělost. Bývá samozřejmostí, že se dospělé děti postarají o své stárnoucí rodiče. Je třeba naleznout pro seniora optimální řešení. Péče může být poskytována u něho doma či u jeho rodiny. V případě, že se senior stěhuje k dětem, může mít pocit ztráty soukromí.

Prekážkami při poskytování péče rodinnými příslušníky může být nevyhovující bydlení, vzdálenost rodin, povinnost vůči vlastní rodině a domácnosti. Problémem bývá také zaměstnání, při kterém nemohou děti věnovat svým rodičům celodenní péči. Docházka do zaměstnání a současná péče o rodiče a vlastní domácnost vede k vyčerpání a únavě rodinných příslušníků. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 62-63)

Předpokladem dobré péče o nesoběstačného člena rodiny je splnění fyzických, sociálních, bytových, finančních a dalších podmínek. Členové rodiny musí mít dobrou vůli, motivaci, snažit se hledat řešení daných situací, ale také znát rozsah poskytované pomoci a vědět, jak pečovat. Problémem rodinné péče mohou být různé názory mezi generacemi, v jejichž důsledku dochází k citovému oslabení a vážnutí komunikace mezi generacemi v rámci rodiny. (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008, str. 82-83)

Pozitivní stránkou rodinné péče je posilování vzájemných vazeb společného sdílení i pocitu sounáležitosti. (JAROŠOVÁ, 2006, str. 42)

## 5.2 Zdravotní péče

Zdravotní péče seniorům je poskytována podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Péči zajišťují především nemocnice, hospice, ambulantní a terénní služba, geriatrická centra.

Zdravotnická zařízení mohou být ambulantního nebo lůžkového typu. V některých městech jsou psychiatrické léčebny a léčebny dlouhodobě nemocných, které zajišťují rehabilitaci i doléčení pacientů.

Péči nevyléčitelně nemocným s onkologickými nemocemi poskytují hospice. Nabízejí rodinám odlehčovací pobyt seniora i péči o pozůstalé. Domácí hospic zajišťuje péči o seniora v domácím prostředí. Klient prožívá závěr svého života důstojně v rodinném kruhu za pomoci speciálního týmu odborníků a všeobecných sester.

Odbornou zdravotní péči v domácím prostředí seniora zajišťuje ambulantní a terénní služba. Je určena lidem, kteří nemají dostupnou rodinnou péči a zároveň nemusí být hospitalizováni v nemocnici. Poskytují ji agentury domácí péče. Tyto služby doporučuje praktický lékař a jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Léčebnou, ošetrovatelskou a fyzioterapeutickou péči, psychickou aktivizaci, kognitivní trénink, ergoterapii pro seniory během dne zajišťují geriatrická centra. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 64-65)

## 5.3 Sociální péče

Podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tyto služby mohou být pobytové, ambulantní nebo terénní. (ČEVELA, KALVACH, ČELEDOVÁ, 2012, str. 156)

Zařízení poskytující sociální služby jsou dány také tímto zákonem. Mezi instituce zajišťující sociální péči patří například domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy s pečovatelskou službou, domovinky, stacionáře, pečovatelské služby.

Domovy pro seniory slouží seniorům, kteří potřebují trvalou komplexní péči. Pobyt v domově je poskytován celoročně.

Domovy se zvláštním režimem zajišťují celoroční pobytovou službu. Obyvatelé v těchto zařízeních mají zvláštní potřeby vyplývající z chronické duševní poruchy, ze závislosti na návykových látkách, z mentálního postižení. Proto i personál je zde více specializovaný a početnější.

V domovech s pečovatelskou službou žijí senioři, kteří nevyžadují komplexní ústavní péči a stálou pomoc ošetřujících osob. Pečovatel zajišťuje péči pouze při některých úkonech. Senioři zde bydlí v samostatné bytové jednotce na základě smlouvy. Mohou využívat nejen pečovatelské, ale i další služby, například rehabilitaci, dovezení obědů, pedikúru a podobně.

Domovinky jsou centra denních služeb. Poskytují denní pobyt pro seniory s omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi. Zajišťují různé aktivity, například výtvarné, tělovýchovné, společenské, během dne. Senioři zde tráví svůj čas v době, kdy jsou ti, co o ně pečují, v zaměstnání. Tím zařízení pomáhá klientům i rodinným příslušníkům. Domovinky mají i lůžkovou část a mohou převzít po určitou dobu, například v době dovolené rodinných příslušníků, péči o seniora.

Stacionáře mohou být denní i týdenní. Denní zařízení zajišťují ambulantní službu seniorům se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Poskytují všestrannou péči. Týdenní stacionáře jsou určeny například pro seniory s poruchami paměti, s nedostatečnou soběstačností a sebepéčí. Starají se zde o seniory během pracovního týdne. O víkendu zajišťuje péči rodina.

Pečovatelská služba poskytuje péči seniorům v jejich domácnosti. Zařizuje a rozváží obědy, zajišťuje hygienu, stravu, nakupování, péči o domácnost, praní, žehlení, doprovod k lékaři a další asistenční služby. Klient si služby hradí. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 65-66)

## **6. AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY, SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ A VOLNOČASOVÉ ČINNOSTI**

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou podle zákona o sociálních službách ambulantní nebo terénní služby poskytované lidem v důchodovém věku nebo lidem se zdravotním postižením, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením. Aktivizační činnosti jsou také jednou ze základních činností poskytovaných seniorům v domovech pro seniory. Aktivizační služby mají za úkol především zprostředkovat klientovi kontakt se společenským prostředím, pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Zahrnují také sociálně terapeutické činnosti. (Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Vhodný aktivizační program je zaměřen na reflektování průběhu dne i aktivit klienta. Zahrnuje aktivity podporující paměť a kognitivní funkce. Pomocí aktivizačního programu je vhodné plánovat s klientem denní úkoly, následně vyhodnotit jejich zvládnutí

a ocenit snahu seniora. Vše, co klient během dne dělá, je pro něho tréninkem ke zvládnutí běžných činností. Realizování aktivit bývá zhoršeno demencí.

Společné aktivity zlepšují náladu klienta. Jejich prostřednictvím jedinec zdokonaluje své schopnosti, ovládá lépe tělo a paměť. Pokud probíhají ve skupině, seznamuje se klient i s jinými pacienty a získává důvěru. (VENGLÁŘOVÁ, 2007, str. 47-48)

Je důležité, aby senioři trávili svůj volný čas smysluplně. Někteří senioři chodí ještě do zaměstnání. Jiní studují na univerzitách třetího věku nebo se věnují svým zálibám – chalupaření, kutilství, sběratelství, turistice, hudbě, tanci, zpěvu či jiným koníčkům. Méně senioři sportují, přestože pohyb je velmi důležitý. Každý si může vybrat sport, který odpovídá jeho fyzickým možnostem. V některých areálech domovů pro seniory nebo v jejich okolí vznikly hřiště pro pétanque. Zakládají se i fitness centra pro starší osoby. Některé země pořádají také geroolympiády. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, str. 178-179, 181-182)

Aktivizační činnosti pomáhají klientovi probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebepečce.

Pracovníci socioterapie usilují o rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností klientů. Socioterapie řeší problémy klientů, snaží se o spolupráci s nimi. Sociálně terapeutické činnosti se zaměřují na posilování sociálních dovedností v každodenním životě. Mají podpořit aktivitu klientů a minimalizovat jejich závislost. Může se jednat o individuální nebo skupinové činnosti. Jsou zaměřeny na nácvik a upevňování psychických, sociálních a motorických schopností a udržení soběstačnosti klientů. Tvoří intervence v individuálním plánu klienta. Doplnují se s aktivizačními činnostmi a dalšími metodami. Podílí se na nich sociální pracovník, pracovníci přímé péče, aktivizační sestra, pracovník pro volnočasové aktivity, ergoterapeut, fyzioterapeut. (MALÍKOVÁ, 2011, str. 121-122)

U všech seniorů je významné procvičování mentálních schopností. Cílem cvičení paměti a kognitivních funkcí je zlepšení těchto schopností a oddálení zapomínání. Cvičení představuje trénink paměti, kognitivní rehabilitaci, reminiscenci a orientaci v realitě. Rovněž je důležité pohybové cvičení, které má udržet ve formě svaly a klouby. Důležitý je výběr vhodných cviků pro seniory. Může se jednat o individuální nebo skupinové cvičení. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 159, 167-168)

Příklady terapií, aktivizačních a volnočasových činností jsou uvedeny níže.

## 6.1 Ergoterapie

*„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí. Pojem „zaměstnávání“ jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity. Primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné.“<sup>3</sup> (Česká asociace ergoterapeutů, 2008)*

Cílem ergoterapie je pomáhat osobám tak, aby byli v běžných denních i pracovních činnostech maximálně soběstační. S klientem je třeba nacvičovat činnosti, které pro něho mají smysl, vedou ke zlepšení jeho zdravotního stavu, obnově postižených funkcí a k pozitivnímu ovlivnění duševní pohody.

Ergoterapeut musí splňovat odbornou způsobilost k výkonu povolání. Ergoterapeuti pracují ve zdravotnických zařízeních, rehabilitačních ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, v denních stacionářích, terapeutických dílnách, domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením, speciálních školách pro děti se specifickými potřebami. Podílí se na komunitních programech pro osoby s duševním onemocněním, sociálně aktivizačních službách pro děti, dospělé a seniory, na programech předpracovní a pracovní rehabilitace i programech chráněného zaměstnání. Ergoterapeut zajišťuje ergoterapeutické vyšetření a analýzu funkčních schopností člověka, během které hodnotí senzomotoriku a kognitivní funkce spojené s denními činnostmi. Na základě tohoto vyšetření připravuje krátkodobý a dlouhodobý plán terapie. Nacvičuje s klientem běžné denní činnosti, provádí rehabilitaci kognitivních funkcí, nácvik sociálních a komunikačních dovedností. Následně činnost klienta hodnotí. Ergoterapeut doporučuje také kompenzační a technické pomůcky a učí je používat. Poskytuje poradenské služby a spolupracuje s rodinnými příslušníky klienta. Podílí se též na analýze možných pracovních činností a předpracovní rehabilitaci. Ve spolupráci s ostatními odborníky doporučuje vhodné pracovní zařazení

---

<sup>3</sup> <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1> (Česká asociace ergoterapeutů, článek ze dne 17. 11. 2015)

zdravotně postižených osob. (<http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>, Česká asociace ergoterapeutů, článek ze dne 17. 11. 2015)

Ergoterapeut pomáhá pacientovi překonat potíže při provádění běžných denních činností tak, aby se zapojil do plnohodnotného života a zlepšil se jeho celkový zdravotní stav. Terapeut se věnuje všem věkovým skupinám. Pracuje s lidmi, kteří mají fyzické, psychické, smyslové nebo sociální omezení. Při terapeutické činnosti by měl dbát na sociální, kulturní a ekonomické potřeby klienta i podmínky prostředí, v němž žije. (JELÍNKOVÁ, KRIVOŠÍKOVÁ a ŠAJTAROVÁ, 2009, str. 12)

## **6.2 Trénování paměti**

U zdravých seniorů má velký význam trénování paměti. Cílem cvičení je paměť zlepšovat a udržovat. Vhodnými aktivitami, které procvičují paměť, pro seniory je například řešení křížovek, početních úloh, osmisměrek, sudoku, hraní společenských her, pexesa, různé vědomostní soutěže, výuka cizího jazyka. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 159)

## **6.3 Kognitivní rehabilitace**

Je vhodná pro seniory s postižením kognitivních funkcí. Je zaměřena na trénování paměti. Při rehabilitaci se však neklade důraz na čas a rychlost provedení úkolů. Senioři s mírnou demencí vhodně procvičují krátkodobou paměť. Senioři s pokročilejší demencí cvičí dlouhodobou paměť. Příkladem cvičení je například řešení přesmyček, jednoduchých číselných a zeměpisných kvízů, doplňování přísloví, dvojic, opakování a podobně. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 160-163)

## **6.4 Orientace v realitě**

Klientovi trpícímu kognitivní poruchou pomáhají všichni členové ošetrovatelského týmu tak, aby co nejvíce porozuměl situacím, s kterými se setkává. Poskytují mu vhodné informace, které mu pomáhají v časové orientaci. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 166)

## **6.5 Muzikoterapie**

V rámci muzikoterapie je hudba využívána jako léčebný prostředek. Používá se u seniorů s postižením kognitivních funkcí. Techniky muzikoterapie lze rozdělit na aktivizační, kdy je klient zapojen do činnosti, a relaxační, při kterých senior hudbě naslouchá. Mezi techniky patří zpěv, poslech hudby, hra na různé nástroje, kombinace poslechu a cvi-



čení při hudbě, poznávání hudebních nástrojů pomocí zvuků, hudební kvíz, čtení o autorovi spojené s poslechem skladby, taneční terapie. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 171-181)

*„Muzikoterapie jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína stojí v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, etnologií, hudební akustikou a hudební teorií, filozofií a estetikou. Na druhé straně je její interdisciplinární charakter předurčený metodologickou souvislostí se všeobecnou medicínou, psychiatrií, psychologií a pedagogikou.“<sup>4</sup>* (ZELEIOVÁ, 2007, str. 27)

Výzkumy spojené s muzikoterapií probíhaly ve Spojených státech amerických i v Evropě. Ke známým osobnostem podílejícím se na nich patřili Christoph Schwabe a Juliette Alvin. Po druhé světové válce došlo k velkému rozvoji muzikoterapie. Byly zakládány instituce a vzdělávací střediska, kde se vyučovala. Muzikoterapeutické spolky a organizace pořádaly konference, sympozia a kongresy. V roce 1944 v USA a roku 1959 ve Vídni byl otevřen studijní obor muzikoterapie. V roce 1998 byla založena American Music Therapy Association (AMTA), která sjednotila organizace National Association for Music Therapy (NAMT), jež vznikla roku 1950 a American Association for Music Therapy (AAMT) z roku 1971. Vznikla za účelem progresivního vývoje terapeutického využití hudby v rehabilitaci, ve speciálním vzdělávání a při komunitních setkáních. Stanovuje kritéria vzdělávání a klinické praxe pro muzikoterapeuty. Její členy zavazuje Etický kodex. (ZELEIOVÁ, 2007, str. 27-28)

Definice muzikoterapie jsou různorodé podle sociálních, historických, kulturních a politických podmínek v jednotlivých zemích, kde se muzikoterapie využívá. Příklady: AMTA definuje muzikoterapii takto:

*„Muzikoterapie je použití hudby k terapeutickým cílům: znovuoobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení. Při formulaci léčebných a tréninkových cílů se*

---

<sup>4</sup> ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

oslovují čtyři funkční oblasti: sociální, psychologická, fyzická a intelektuální. (Decker-Voigt, Knill, Weymann, 1996, s. 251)<sup>5</sup> (ZELEIOVÁ, 2007, str. 28)

Uznávaný terapeut, pedagog a publicista Ken Bruscia ze Spojených států amerických napsal o muzikoterapii:

*„Muzikoterapie je interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuobnovení zdraví. Muzikoterapie zahrnuje kreativní zacházení s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji a vůbec s takovými nástroji, které vydávají zvuk, dále zahrnuje zpívání písní a improvizaci s hlasem. Muzikoterapie je systematický proces intervence, během které terapeut podporuje klienta v procesu jeho uzdravování. Přitom jsou použity hudební zkušenosti a vztahy, které se při nich vytvoří, jako dynamické faktory změn. (Bruscia, 1989, s. 57)“<sup>6</sup> (ZELEIOVÁ, 2007, str. 28)*

Roku 1994 ve Vancouveru definovala muzikoterapii Canadian Association for Music Therapy takto:

*„Muzikoterapie je kvalifikované a odborné využití hudby a hudebních elementů akreditovaným muzikoterapeutem tak, aby se podpořilo, zachovalo a obnovilo mentální, fyzické, emocionální a spirituální zdraví. Hudba má neverbální, kreativní, strukturální a spirituální kvality. Ty se využívají v terapeutickém vztahu, aby se podpořil kontakt, interakce, sebevědomí, učení, sebevyjádření, exprese, komunikace a osobnostní vývoj. Podle své povahy se muzikoterapie koncentruje na kreativní použití hudby, zaměřuje se na vnitřní rezervy klienta, často nevyužitelné, aby mu tak dopomohla využít jeho velký potenciál. (CAMT, 2001)“<sup>7</sup> (ZELEIOVÁ, 2007, str. 29)*

V roce 1982 na mezinárodním sympoziu muzikoterapeutů v Brazílii se v Jointské deklaraci píše:

*„Muzikoterapie podporuje kreativní proces pohybu směrem k jednotě ve fyzickém, emocionálním, mentálním a duchovním Já (Self) v oblastech, jakými jsou: nezávislost, svoboda ke změně, adaptabilita, rovnováha a integrace. Použití muzikoterapie zahrnuje interakci terapeuta, klienta a hudby. Tato interakce iniciuje a podporuje hudební a nehudební procesy změn, které mohou, a nemusí být zjevné. Když je hudební element rytmu, melodie*

<sup>5</sup> ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

<sup>6</sup> ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

<sup>7</sup> ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

*a harmonie zpracován v čase, terapeut a klient mohou vytvořit a rozvinout vztah, který optimalizuje kvalitu života. Věříme, že muzikoterapie přispívá jedinečným způsobem ke zdraví, protože hudba, která je v souladu s člověkem, je jedinečná. (Joint Declaration, 2001)*<sup>8</sup> (ZELEIOVÁ, 2007, str. 29)

V letech 2004 – 2006 se v Česku a na Slovensku uskutečnily semináře muzikoterapeuta Josepha J. Morena, který využívá terapeutické metody v kontextu psychodramatu. Základním prvkem je improvizace, která je společná pro muzikoterapii a psychodrama. (ZELEIOVÁ, 2007, str. 28-29)

Muzikoterapie může být aplikována individuální nebo skupinovou formou. Lze ji využít i jako hromadnou formu při účasti více než třicet klientů, například během společenských vystoupení. Při individuální formě si klient přináší svá životní témata, která jsou zpracována pomocí zvukové projekce. Klient pracuje samostatně s terapeutem. Při skupinové formě musí terapeut dobře znát skupinovou dynamiku a specifika vyplývající z diagnostických obrazů klientů. Klienti se při hře vzájemně doplňují.

Hudba je chápána jako řeč, komunikace, prostředek k sebevyjádření. Využívá se reprodukováná nebo improvizovaná hudba, pracuje se i se zvukem a rytmem. Vyjádření může být receptivní (poslouchání), kreativní (hudební tvorba, produkce) nebo reproduktivní (hudební interpretace). (ZELEIOVÁ, 2007, str. 40)

Tělesný a psychosociální stav ovlivňuje pozitivně hudba. Snižuje reakce na stres, odvrací pozornost od bolesti. Při strukturovaných cvičeních slouží k zaměřování pozornosti a koncentraci během výkonu, který klient podává. Může posílit vztahy mezi klientem, terapeutem i rodinou a také nabídnout auditivní stimulaci nebo tlumit nevhodné hluky. (ZELEIOVÁ, 2007, str. 57)

## 6.6 Taneční pohybová terapie

Taneční a pohybová terapie se začala rozvíjet po druhé světové válce. Je přínosná pro lidi trpící různým fyzickým omezením a chronickými chorobami. Přispívá k rehabilitaci a ke zlepšení komunikace. O rozvoji taneční terapie pro seniory u nás se zasloužil Petr Veleta, bývalý sólista baletu Národního divadla. Působil v Gerontologickém centru v Praze, podílel se na výukových materiálech taneční a pohybové terapie. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, str. 180)

---

<sup>8</sup> ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

*„Podle Americké asociace taneční terapie (ADTA) je tanečně pohybová terapie (TPT) definována jako psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince (www.adta.org). Podobně definuje TPT britská ADMT UK: tanečně pohybová psychoterapie je psychoterapeutické užití pohybu a tance, které umožňuje kreativní zapojení jedince do procesu, v němž je podporována emoční, kognitivní, fyzická a sociální integrace jedince.“<sup>9</sup> (ZEDKOVÁ, 2012, str. 16)*

Tanec představuje v taneční terapii veškeré pohyby, které odráží aktuální prožívání člověka a jeho zkušenost s vnějším světem. Slova a pohyb jsou v projevu jedince neoddelitelné. Vědomě je pohyb pozorován i popisován, což umožňuje porozumění tanci v terapii. Neverbální projevy jsou osobité pro každého člověka. Pohyb často prozrazuje skutečné vnitřní nastavení jedince a je využíván k fungování člověka. Tanec je pohyb nesoucí poselství o našem vnitřním nastavení, motivaci, prožívání. V taneční pohybové terapii není důležité vytvářet pohyb estetický a krásný, ale je podstatné, aby tanec vycházel z vnitřního prožívání a byl propojen s vnějším výrazem. Taneční terapeut neučí určité pohyby a kroky. Tanec v terapii má (pre)symbolickou, expresivní a komunikační úroveň.

Taneční pohybová terapie je řazena do oblasti psychoterapie a také mezi expresivní terapie neboli terapie uměním (arts therapies), protože pracuje s formou uměleckého vyjádření – s tancem. (ZEDKOVÁ, 2012, str. 16-17)

V letech 1997-2000 se konal v České republice pod záštitou Americké asociace taneční terapie (zkratka ADTA) první tříletý sebezkušenostní výcvik taneční pohybové terapie. Roku 2002 byla založena Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER. Asociace organizuje výcvikové sebezkušenostní programy, workshopy, podporuje vzdělávání tanečních terapeutů a podílí se na projektech týkající se taneční pohybové terapie. Česká asociace tanečně pohybové terapie TANTER je od roku 2010 zakládajícím členem Evropské asociace tanečně pohybové terapie. (ZEDKOVÁ, 2012, str. 23)

Tato terapie může probíhat individuálně, ve skupinách i jako rodinná či párová terapie. Je využívána v oblasti primární prevence a rozvoje osobnosti, jako léčebná metoda v psychoterapii i v rámci terciální prevence. (ZEDKOVÁ, 2012, str. 103-106)

## 6.7 Arteterapie

Jedná se o léčbu, která využívá nejen výtvarného umění, ale i textilní techniky, batikování, modelování, práci s papírem a přírodní materiálem, drátkování a podobně. Jejím

---

<sup>9</sup> ZEDKOVÁ, Iveta (ed.). *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7.

smyslem je zvýšení vlastní aktivity seniora a smysluplné trávení volného času. Zvyšuje sebevědomí. Lze ji využívat po celý rok, zvláště u příležitosti různých svátků v jednotlivých ročních obdobích. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 173-179)

Arteterapie je nejvíce přínosná v oblasti duševního zdraví, je velkým přínosem pro duševně nemocné pacienty. (LIEBMANN, 2004, str. 14)

Jako první použila výraz *art therapy* ve svých pracích Margaret Naumburgová v třicátých letech 20. století v USA. Zde bylo také v šedesátých letech 20. století na Han-neman Universitě ve Filadelfii nabízeno univerzitní studium arteterapie. V Evropě se výraz začal používat až roku 1940 a první profesionální školení arteterapeutů vznikala v osmdesátých letech 20. století. Na Slovensku byla arteterapie součástí studia léčebné pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského od roku 1967. Prvním vysokoškolským pedagogem arteterapie byl doc. Roland Hanus, akademický malíř. (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002, str. 26-28)

Arteterapii lze provádět individuální i skupinovou formou. Při individuální arteterapii vzniká mezi klientem a terapeutem úzký kontakt. Skupinová arteterapie je pro terapeuta náročnější, ale lidé se při ní mohou podporovat. Patří do ní arteterapie rodinná a partnerská. (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002, str. 43)

Arteterapeut by měl mít znalosti z psychologie, medicíny, pedagogiky i antropologie. Měl by umět předvídat vývoj událostí, improvizovat, povzbuzovat klienta a vést ho k zodpovědnosti. Je třeba, aby vytvářel atmosféru důvěry a pomáhal klientovi zvládat dané úkoly. Arteterapie je praktikována především u lidí s vývojovým, tělesným, mentálním a sociálním postižením či u tělesně a duševně nemocných. (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002, str. 58-60)

## 6.8 Reminiscenční terapie

Při reminiscenční terapii se za pomoci vhodných pomůcek a předmětů z dětství, například fotografií, obrázků, panenek, starých vah a podobně, využívají vzpomínky seniora na uplynulé události. Lze ji provádět individuálně nebo formou skupinové terapie. Je určena zdravým seniorům i těm s postižením paměti. Seniori si při reminiscenční terapii vybavují dávné vzpomínky. Tím se jim aktivizuje paměť a kognitivní funkce. Skupinové terapie obohacují klienty o příběhy druhých a vzájemnou komunikaci. Téma skupinových rozhovorů jsou různorodá. Mohou se týkat například dětství, života rodiny, výletů, dovolené, dřívější módy, oblíbených jídel, zaměstnání, dětí, oslav, Vánoc, významných událostí v rodině, zájmů, politických událostí, vnoučat a dalších událostí. Reminiscenční

terapii může provádět každý pečovatel, nejen školený terapeut. Jakýkoli rozhovor na různé téma ze života seniora, povídání o jeho životě, kdy si klient vybaví vzpomínky, je velice přínosný. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 164-165)

Reminiscenční terapie byla rozvinuta ve Velké Británii. Představuje práci se seniory založenou na důležitosti vzpomínání. Vzpomínky slouží k udržení stávající kvality života seniorů. V rámci reminiscenční terapie lze pomoci seniorovi například sepsat knihu vzpomínek, zachytit jeho životní příběh. Na základě vzpomínek seniorů lze připravovat výstavy nebo uspořádat vycházku a podobně. (ŠPATENKOVÁ a BOLOMSKÁ, 2011, str. 9)

Hana Janečková a Marie Vacková nazývají reminiscenci jako vybavování si událostí ze života člověka a reminiscenční terapii pak definují jako rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo se skupinou seniorů) o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech.

Faith Gibsonová vnímá tuto terapii jako otevřenou sbírku nápadů, od kterých se poté odvíjejí jednotlivé konkrétní přístupy, aktivity a praktiky, jež se od sebe liší podle specifických cílů terapie a zařízení, ve kterém se odehrávají.

Andrew Norris tvrdí, že reminiscenční terapie na sebe bere status filozofie péče, ve kterém minulost, původ, prostředí a životní styl každého jednotlivého člověka slouží jako základ, od kterého se poté odvíjí péče o něho samotného.

Roger Sim zdůrazňuje fakt, že tuto terapii v žádném případě nelze nazírat jen jako techniku. Přiklání se k tomu, aby byla vnímána jako určitý druh pohledu na péči samotnou, jako vidění péče charakterizované zájmem o klienty a snahou porozumět jim a pochopit je. (ŠPATENKOVÁ a BOLOMSKÁ, 2011, str. 21-22)

Při reminiscenci je třeba zohlednit individualitu každého člověka. Měla by být založena na životních zkušenostech jedince. Při její aplikaci je třeba respektovat právo na soukromí lidí. Klient nesmí být nucen do účasti na reminiscenci. Při terapii by měl být zohledněn rozdíl mezi muži a ženami. (ŠPATENKOVÁ a BOLOMSKÁ, 2011, str. 73-74)

Reminiscenční terapie pozitivně ovlivňuje kvalitu života starších osob. Může pomoci klientům při adaptaci na život v novém prostředí, prolomit pocit izolace. Umožňuje navazovat nové vztahy, podporuje vědomí vlastní identity a pocit jedinečnosti. Zvyšuje sebevědomí a sebeúctu klientů. Může přinášet radost ze společně strávených chvil s druhými. Je přínosná i pro samotné zaměstnance institucí starajících se o seniory. Pokud pochopí minulost klientů, je jednodušší porozumět i jejich stávajícímu chování. Vztah mezi klientem a pečující osobou může být tak smysluplnější. V rodině reminiscence upevňuje

vzájemné vztahy a vede k potěšení mezi jejími členy. (ŠPATENKOVÁ a BOLOMSKÁ, 2011, str. 77-80)

## 6.9 Zoo (pet) terapie

Jedná se o léčbu pomocí domácích zvířat. Léčba má kladný vliv na psychiku lidí postižených demencí, tělesné funkce, snižuje úzkosti a deprese. Nejvhodnějším zvířetem pro zoo (pet) terapii je pes, případně kočka. Zvíře může být umístěno přímo v institucích nebo mohou seniory navštěvovat dobrovolníci se zvířaty. Pokud žije zvíře v domácnosti se seniorem, stává se jeho přímým společníkem, o kterého se stará. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 177)

Zvířata zmírňují u člověka pocity osamělosti a zvyšují jeho sebevědomí. Pokud se o ně člověk stará, posilují jeho fyzickou kondici, například při hře, krmení nebo procházkách se psy. Člověk si s nimi může povídat. V domovech pro staré lidi bývají předmětem rozhovorů mezi obyvateli i mezi terapeutem a starým člověkem. Zmírňují mezilidské konflikty. Usnadňují zapojení nově příchozích obyvatel do nového prostředí. Uvolňují vzájemné vztahy mezi obyvateli ústavů. Působí jako léčebný prostředek proti stářím podmíněné nesoustředěnosti a zmatenosti. Pomáhají lépe překonávat tělesné i duševní problémy. Přinášejí radost a rozveselují, dávají pocit blízkosti, důvěry a lásky. Působí tak příznivě na zdravotní stav a celkovou spokojenost člověka. Hlazením zvířat dochází k poklesu krevního tlaku, uvolnění a ke zklidnění srdeční činnosti. Zvířata působí jako tzv. ko-terapeuti (spolu-léčitelé). Lze je využít pro nácvik řečových schopností, cvičení jemných svalových koordinací, zlepšují paměť, sebevědomí, pomáhají při depresích, mohou být podnětem pro kreativní trénink, například kreslení a modelování. V ústavech příznivě působí na jejich obyvatele v ergoterapii, fyzioterapii, psychoterapii a při skupinové dynamice. (HESTIA, Praha, 1999)

## 6.10 Vaření, pečení

Vaření a pečení jsou velmi oblíbenými aktivitami seniorů, protože je znají ze svého života. Mohou je provádět i senioři s demencí. Terapeut musí zajistit pro práci dostatek vhodného prostoru a musí činnost dobře zorganizovat. Senioři si na vyhotovených pokrmech i společně pochutnají. (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 176-177)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**



## 7. DOMOV MODRÝ KÁMEN MNICHOVO HRADIŠTĚ

Domov Modrý kámen v Mnichově Hradišti je příspěvkovou organizací, která nabízí dva typy služeb - Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Jeho zřizovatelem je Středočeský kraj. Výstavba domova byla realizována z dotace MPSV Praha v letech 1997–1999. Slavnostní zahájení proběhlo dne 17.11.1999, provoz byl zahájen 22.11.1999. Domov důchodců Modrý kámen je členem největšího profesního sdružení sdružující poskytovatele sociálních služeb v České republice a členem společnosti ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER CZECH REPUBLIC, o.p.s.

V zařízení je ubytováno celkem 101 klientů a zaměstnáno 55 pracovníků. Organizační struktura zařízení je uvedena v příloze číslo 1 této práce.

Zdroje financování domova: příspěvky zřizovatele, platby zdravotních pojišťoven, dotace Ministerstva práce a sociálních věcí, úhrady od klientů, sponzorské dary.

### Domov pro seniory

Služby v domově jsou poskytovány v souladu se zákonem číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou číslo 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a to na základě smlouvy o poskytování služby sociální péče s ohledem na individuální potřeby klienta.

V domově pro seniory se poskytují pobytové služby osobám starším 65 let, které mají sníženou soběstačnost nejčastěji z důvodu stáří a nemoci nebo jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zvládání běžných úkonů.

Posláním domova je odstranit izolaci klientů od společnosti, dále vytvořit příjemné prostředí navozující pocit domova, umožnit klientům žít svůj vlastní neorganizovaný život a zachovat co nejdéle jejich plnohodnotný život. Cílem je, aby se klienti cítili dobře a služby jim byly poskytovány svědomitě, odborně a kvalitně.

Kapacita Domova pro seniory je 75 lůžek ve 3 třílůžkových, 31 dvoulůžkových, 2 jednolůžkových pokojích a 1 manželském apartmánu. Pokoje jsou individuálně vybaveny polohovacím lůžkem, nočním stolem, šatní skříní, prádelníkem, stolem s židlemi, lampičkou, hodinami, žaluziemi a televizí. Po dohodě si může klient dovybavit pokoj vlastním drobným nábytkem. Najdeme zde i balkón či terasu. Klient má volný přístup do všech prostor zařízení a přilehlého parku. Domov zabezpečuje praní a žehlení osobního a ložního prádla, včetně drobných oprav. Stravování v domově zajišťuje Sdružení zdravotnických zařízení (zkratka SZZ) Mladá Boleslav – kuchyň Léčebny dlouhodobě nemocných Mnichovo Hradiště. Celodenní strava je připravována s ohledem na věk a zdravotní stav

klienta. Klienti dochází do společné jídelny nebo se stravují na pokoji. Ošetrovatelská péče je zajišťována pracovníci sociální péče celý den. Klientům se poskytuje podpora při úkonech péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, oblékání, stravování, péči o osobní věci. Rozsah a způsob zajištění těchto služeb je upřesněn v individuálním a ošetrovatelském plánu. Zdravotní péče je zajišťována všeobecnými sestrami na základě ordinace lékaře 24 hodin denně.

Rehabilitační péči klientům dle doporučení lékaře poskytuje aktivizační pracovníce v tělocvičně nebo v pokoji klienta ve všední dny do 14.30 hodin. Tělocvična je vybavena motomedem, mechanickým a elektrickým běžícím pásem, masážními podložkami na nohy a záda, rotopedem, stepperem, biolampou, magnetoterapeutickým přístrojem.

Lékařská péče je zajišťována praktickým lékařem, který navštěvuje domov jednou týdně a v naléhavých případech, na zavolání všeobecnou sestrou, případně rychlou záchrannou službou. Psychiatr dochází do domova jednou za měsíc, urolog jednou za 4–5 týdnů. Další vyšetření u odborných lékařů jsou zajišťována v jejich ambulancích, kam jsou klienti dopraveni.

Základní sociální poradenství pro zájemce o službu a klienty domova poskytuje sociální pracovníce ve všední dny.

### **Domov se zvláštním režimem**

Domovu se zvláštním režimem se říká „Vesnička“. Je zde poskytována pomoc seniorům starším 65 let, kteří trpí Alzheimerovou chorobou, nebo jinou formou demence, seniorům dezorientovaným v čase a prostoru a těm, kteří potřebují dohled nebo pomoc při zvládání péče o vlastní osobu. Posláním Domova se zvláštním režimem je poskytovat důstojné podmínky života klientům, jejichž soběstačnost je natolik snížena, že nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Při poskytování sociálních služeb se vychází z individuálních potřeb klientů. Je respektováno jejich soukromí, podporována samostatnost a nezávislost, udržování kontaktu s rodinou, rozvoj soběstačnosti. Je zde 26 lůžek ve 2 třílůžkových a 10 dvoulůžkových pokojích. Pokoje jsou individuálně vybaveny obdobným nábytkem jako v Domově pro seniory. Klienti mají k dispozici prostory v uzavřeném oddělení. Ostatní prostory mohou navštěvovat pouze v doprovodu pracovníka nebo rodinného příslušníka. Ošetrovatelská péče je na vysoké úrovni. Zajišťuje ji dobře proškolený personál. Oddělení je vysoce technicky vybaveno (polohovací postele, polohovací vířivá vana, sprchovací lůžko pro imobilní klienty, zdvihací zařízení a další pomůcky). Zdravotní, rehabilitační a lékařská péče i stravování jsou zajišťovány stejným způsobem jako

v Domově pro seniory. Na oddělení je společenská místnost, která je i pracovištěm pro obslužný personál. Tím je zajištěn nepřetržitý kontakt s klienty. Ti se zde mohou dívat na televizi a popíjet kávu či čaj.

Klienti domova mohou využít služeb zajištěných smluvně u externích poskytovatelů, a to kadeřnici, která do domova dochází jednou týdně a pedikérku docházející dle objednávek dvakrát měsíčně. Na recepci mají možnost koupit si kávu či čaj z automatu. Pracovnice stravování obstarává nákupy podle požadavků klientů v obchodech ve městě.

### **7.1 Nabídka aktivizačních činností a volnočasových aktivit**

Jednotlivé aktivity jsou nabízeny v dopoledních i odpoledních hodinách pro všechny obyvatele domova. Klienti se jich účastní dobrovolně. Snahou domova je zapojit co nejvíce obyvatel. Činnosti slouží k udržení fyzického i psychického zdraví klientů, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím.

Klienti, kteří nechtějí nebo nemohou navštěvovat společně organizované programy, mají možnost využít aktivizace na pokoji. Aktivizační programy jsou nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování.

Možnosti aktivizační činností a volnočasových aktivit v Domově Modrý kámen Mnichovo Hradiště jsou následující:

#### **Klubovna dobré pohody**

Pro klienty je otevřena každý všední den od 8.00 do 11.00 hodin. Klientům je v klubovně nabízena činnost zaměřená na trénování paměti a zachování jejich kognitivních schopností, reminiscence, filmová terapie. Trénují zde paměť pomocí různých testů, kvízů, her, křížovek, prohlíží si obrázky, vymalovávají je a pracují s nimi, využívají terapeutické skládky a pomůcky. Při reminiscenčním sekávání pracují se vzpomínkami. Mohou se účastnit společného předčítání a procházek, sledovat vybrané televizní programy, číst denní tisk, diskutovat na aktuální téma. Klienti využívají procházek po domově, v jeho okolí a při hezkém počasí i venku v parčíku, kde si mohou posedět na lavičkách či v altánku. Vždy v pátek od 12.30 do 14.15 hodin se mohou klienti zúčastnit filmové terapie. Je nabízen pestrý výběr programů – filmy pro pamětníky, hudební, přírodopisné.

V Domově se zvláštním režimem – Vesnička se mohou klienti navíc ve společenské místnosti dívat na velkoplošnou televizi, popíjet čaj nebo kávu, relaxovat v relaxačním křesle s možností masáže celého těla. Na chodbě je umístěna autobusová zastávka „Domov

Modrý kámen“, která pomáhá při reminiscenci vzpomínat na cestování do práce a zaměstnání.

### **Klubovna šikovných rukou**

V klubovně jsou podporovány a rozvíjeny zájmy, znalosti a tvořivé schopnosti klientů formou výtvarné a pracovní terapie. Klubovna je otevřena každý všední den od 8.00 do 11.00 hodin. Klienti se zde zabývají ručními pracemi všeho druhu určenými začátečníkům i pokročilým, vymalováváním obrázků, hovoří spolu na aktuální téma, poslouchají relaxační hudbu, vzpomínají, oslavují narozeniny, sledují promítání fotografií z akcí.

V dílně tvořivé činnosti se setkávají lidé, kteří chtějí být ještě užiteční a potřební. Pracují s přírodními materiály (pecky, semena, větvičky, klacíky, živé rostliny), s textilem a papírem. Podle svých možností klienti šijí, háčkují a pletou, vyrábí z papíru, lepí, stříhají, vycpávají předem ušité výrobky. Kompletaci výrobků následně provádí aktivizační pracovnice. Výsledky této činnosti slouží k prezentaci zařízení a celoroční výzdobě domova, která souvisí s ročním obdobím a děním v domově, například čarodějnickým bálem, Velikonocemi, Vánocemi. Výrobky jsou k vidění na různých výstavách a trzích.

### **Klubovna muzikoterapie**

Je otevřena každé pondělí a čtvrtek od 13.00 do 14.15 hodin.

Klienti se zájmem o hudbu navštěvují pěvecký soubor Kamínek. Do pěveckého souboru dochází i několik občanů města Mnichovo Hradiště. Při zpívání se setkávají klienti domova s dalšími vrstevníky. Zpěv přináší dobrou náladu, odstraňuje pocit osamělosti, slouží k pohodě a spokojenosti účastníků.

### **Pečení a vaření**

Činnost probíhá nepravidelně v prostorách domova. Klienti společně pečou různé koláče a buchty, připravují občerstvení na různé akce pořádané v domově.

### **Kavárna**

Udržuje společenský kontakt klientů. Lidé se tu scházejí, pijí kávu nebo čaj, povídají si spolu, vzpomínají. Je otevřena v úterý až pátek od 13.30–15.00 hodin.

## Canisterapie

Canisterapii provádí PhDr. Petra Černá Rynešová, která dochází do domova se psem Artušem (černý retrívr) jednou za 14 dní. Je velmi oblíbená. Pro klienty je příjemným zážitkem, probouzí v nich vzpomínky a dobré pocity při kontaktu s živým zvířetem.

Senioři se mohou setkat i s dalšími zvířaty v domově, a to s andulkami umístěnými v přízemí a se dvěma psy, které do zařízení občas přivedou zaměstnanci. V případě zájmu mohou klienti se souhlasem personálu pečovat o vlastní zvíře.

## Bohoslužby

Bohoslužba římskokatolické církve se pro věřící klienty koná pravidelně v kapli domova každý sudý týden v úterý od 10.00 hodin. Službu duchovního, rozhovor s knězem poskytuje R.D.Mgr. Pavel Mach, administrátor.

Kulturní akce pro klienty domova se pořádají několikrát do roka v zařízení i mimo objekt. Klienti navštěvují divadelní představení, vystoupení hudebních souborů, přednášky. V domově se konají různě zaměřené výstavy, například fotografické, textilních tapiserií, s velikonoční a vánoční tematikou. Vystavují na nich své výrobky nejen klienti domova, ale i jiných zařízení. Jsou cílem procházek klientů i jejich rodinných příslušníků, tématem rozhovorů a diskuzí o vystavených exponátech. Výrobky aktivizační činnosti klientů domova bývají prezentovány na výstavě „Šikovné ruce našich seniorů“ v Lysé nad Labem. Jsou propagovány i na jiných výstavách a jarmarcích.

Mezi pravidelné akce, které se konají v zařízení každoročně, patří například oslava Mezinárodního dne žen, vítání jara a Velikonoc, čarodějnický rej, mikulášská nadílka a vánoční posezení. Více akcí se koná v rámci týdne sociálních služeb. Domov je zapojen od roku 2015 do projektu „Plníme přání seniorům“. Cílem programu je podporovat aktivně stáří a naplňovat přání seniorů, zlepšovat kvalitu jejich každodenního života prostřednictvím plnění snů, jež mají.

Domov spolupracuje s jinými domovy, a to s Domovem důchodců v Neratovicích a Mimoní, Domovem Dolní Cetno, s Domem seniorů v Liberci – Františkově a Domovem seniorů Vratislavice nad Nisou. Klienti domovů se setkávají a vzájemně poznávají na různých kulturních akcích, při sportovních dnech, masopustu, výstavách.

Rovněž je stále rozvíjena spolupráce s mateřskými, základními a uměleckými školami z Mnichova Hradiště, Katusic a Kněžmostu. Spolupráce přispívá k mezigeneračnímu setkávání, vzájemnému poznávání a rozvíjení komunikace dětí s klienty a naopak. Děti

s klienty spolupracují při tvoření v dílnách v období Velikonoc a Vánoc, při příležitostných společných hudebních vystoupeních.

V prvním patře domova se nachází knihovna, ve které si klienti mohou dle svého zájmu vybrat a zapůjčit knihy. Rovněž mají možnost vypůjčit si vybrané namluvené knihy u aktivizační pracovnice.

Pracovnice aktivizačního úseku vedou také kroniku domova, do které je zaznamenáváno veškeré dění a události, jež se v domově staly.

## **8. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

### **8.1 Cíle výzkumného šetření**

Cílem mé praktické části je hodnocení aktivizačních a volnočasových činností v Domově Modrý kámen z pohledu klientů, zjištění informovanosti, návštěvnosti a spokojenosti s jednotlivými činnostmi. Zajímají mě názory jednotlivých klientů, kteří se účastní aktivizačních a volnočasových činností. Dále je mým cílem zjistit názory zaměstnanců zařízení na tyto programy především z hlediska jejich kvality, využívání a významu pro klienty domova.

### **8.2 Metodologie**

Byla použita metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkové šetření, polostandardizovaného rozhovoru, doplněna pozorováním klientů.

Dotazníkové šetření včetně rozhovorů probíhalo v období leden až březen 2016. Bylo osloveno celkem jedenáct klientů a pět zaměstnanců domova. Z pracovníků domova se šetření účastnily zástupkyně ředitelky, sociální pracovnice, metodička sociální práce a dvě aktivizační pracovnice. Respondenti měli dostatek času pro uvedení odpovědí. Šetření u klientů probíhalo při aktivizačních činnostech i po jejich ukončení a také během jejich osobního volna na pokoji. Občas klienti mluvili o tématu, které se přímo netýkalo dané otázky, ale sdělené informace obohatily můj pohled na jejich předchozí i současný život. Klientům bylo položeno osmnáct výzkumných otázek a pracovníkům zařízení deset. Prováděla jsem autentické přepisy odpovědí jednotlivých respondentů. Klienty jsem pozorovala v jejich prostředí. Mohla jsem zaznamenat jejich reakce, mimiku a gesta na vyslovenou otázku.

### 8.3 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem bylo jedenáct klientů Domova Modrý kámen v Mnichově Hradišti, z toho tři muži a osm žen. Záměrným výběrem jsem s pomocí zástupkyně ředitelky zařízení a aktivizačních pracovníků vybrala takové klienty, kteří se nejvíce aktivizačních a volnočasových činností účastní a jsou ochotni a schopni se vyjádřit k tomuto tématu. Z pracovníků domova se šetření zúčastnilo pět zaměstnanců, a to zástupkyně ředitelky, sociální pracovnice, metodička sociální práce a dvě aktivizační pracovnice.

### 8.4 Realizace výzkumu

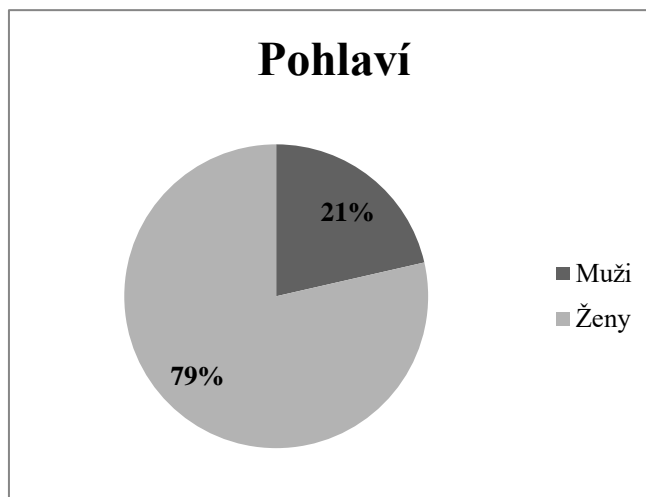
Výzkum probíhal v měsíci leden až březen roku 2016. Celkem bylo osloveno šestnáct respondentů, z toho bylo klientů domova jedenáct a zaměstnanců pět. Všechny respondenty jsem před zahájením výzkumu informovala o anonymitě výpovědi a vyloučení zneužití údajů. Před začátkem rozhovorů jsem je seznámila s tématem mé bakalářské práce a zeptala jsem se jich, zda souhlasí s provedením šetření. Klienty jsem ujistila, že nemusí odpovídat, pokud se nebudou chtít k dané otázce vyjádřit. Odpovědi některých z nich byli stručnější, jiní se rozhovořili více. Většinu jsem musela s vyplněním dotazníků pomoci. Velmi uvítali, když jej sami nemuseli písemně vyplňovat. Rozhovory, názory a zajímavosti jsem si průběžně zapisovala. Pokud jsem pokládala doplňující otázku pro upřesnění, ujišťovala jsem se, zda ji správně pochopili. Na závěr jsem všem respondentům poděkovala za spolupráci a ujistila je, že citace z rozhovorů budou použity jen do mé bakalářské práce.

### 8.5 Analýza rozhovorů a dotazníkového šetření s respondenty

**Dotazník číslo 1** byl určen a vyplněn s klienty Domova Modrý kámen v Mnichově Hradišti. Počet otázek je osmnáct, počet respondentů jedenáct.

#### 1. Identifikační údaje respondentů: (otázka číslo 1)

Výzkumný soubor tvořilo jedenáct respondentů, z toho byli tři muži (21%) a osm žen (79%).



## 2. Věková kategorie: (otázka číslo 2)

Z oslovených respondentů byl jeden klient ve věku 65-69 let, dva ve věkové kategorii 70-79 let, sedm ve věku 80-89 let a jednomu bylo více než 90 let.

Věková kategorie	Počet
65-69 let	1
70-79 let	2
80-89 let	7
90 let a více	1

## 3. Zaměstnání a zájmy před nástupem do Domova Modrý kámen: (otázka číslo 3–4)

**Respondent číslo 1** – Žena ve věku 80-89 let. Před nástupem do penze pracovala jako kancelářská síla, servírka, vedoucí pohostinství, skladnice a jeřábnice. Mezi její zájmy patřilo cestování, hudba, tanec, četba, hra na heligonku a luštění křížovek.

**Respondent číslo 2** – Žena ve věku 80-89 let. Uvedla, že si nemohla svobodně vybrat zaměstnání, protože musela od mládí pomáhat doma na statku. Její rodina měla velké hospodářství, kde i ona celý život pracovala. S tím souvisí i její záliby. Patřilo mezi ně procházení v přírodě, houbaření, zahradničení, vaření a pečení.

**Respondent číslo 3** – Žena ve věku 70-79 let. Byla zaměstnána ve strojném průmyslu na výrobní lince jako strojař. K jejím zájmům patřily ruční práce a vaření.

**Respondent číslo 4** – Muž ve věkové kategorii 80-89 let. Pracoval v zemědělství jako traktorista a ošetřovatel zvířat. Vzpomínal, jak v mládí sekal na poli vojtěšku. Práce v zemědělství ho velmi bavila a zároveň byla i jeho velkým koníčkem. Také rád celý život četl.



**Respondent číslo 5** – Muž ve věkové kategorii 65-69 let, povoláním zootechnik. Pracoval celý život v zemědělství. Ve svém volném čase sportoval, aktivně hrál fotbal, později byl velkým fanouškem sportovních utkání, především fotbalových. Zajímal se o cestování. Jeho koníčkem bylo vše, co se týká řeznictví.

**Respondent číslo 6** – Žena ve věku 70-79 let. Byla zaměstnána jako dámská krejčovská. Ve svém volném čase se ráda věnovala malování, šití, háčkování a pletení.

**Respondent číslo 7** – Žena ve věku 90 let a více. Po celý život pracovala jako učitelka na základní škole. Dětem věnovala i svůj volný čas. Ráda vždy četla a hrála společenské hry.

**Respondent číslo 8** – Žena ve věku 80-89 let. Respondentka uvedla jako své celoživotní zaměstnání úřednickou práci v kanceláři. Pobývala ráda v kolektivu. Věnovala se ručním pracím – pletení, háčkování, vyšívání.

**Respondent číslo 9** – Žena ve věku 80-89 let. Byla zaměstnána jako úřednice. Ve svém volném čase ráda pletla a háčkovala, později se věnovala vnučatům.

**Respondent číslo 10** – Žena ve věku 80-89 let. Pracovala dříve v dělnické profesi v automobilovém průmyslu. Jejím koníčkem byly vždy ruční práce, ke kterým patřilo pletení, háčkování, šití a vyšívání.

**Respondent číslo 11** – Muž ve věkové kategorii 80-89 let. Byl zaměstnán jako dispečer a později skladník. Jeho celoživotním koníčkem je hudba. Dříve hrál v kapele jako bubeník a rád cestoval.

#### Shrnutí:

Ve výzkumu bylo zjištěno, že tři respondenti pracovali celý život v zemědělství a hospodářství a tři v dělnických profesích. Dva dotázaní vykonávali administrativní práci, jeden pracoval ve službách a jeden ve státní správě. Jedna z respondentek vystřídalala několik zaměstnání, a to administrativní činnost, služby i dělnickou profesi.

Respondenti uváděli více zájmů a zálib, kterými se zabývali před nástupem do domova. Nejoblíbenější aktivitou byly ruční práce, celkem se jimi zabývalo pět respondentů. Cestování a četbu uvedli tři klienti. Dvakrát byl zmíněn zájem o hudbu či tanec a také koníčky související s přírodou – zahradničení, práce v zemědělství. Další zájmy byly individuální, v odpovědích je dotázaní uvedli jedenkrát. Jednalo se o luštění křížovek, vaření a pečení, malování, sport, hraní společenských her, řeznictví, rodinu a péči o vnučata.

#### 4. Život v Domově Modrý kámen: (otázka číslo 5–7)

Zajímala jsem se, jak dlouho respondenti žijí v zařízení, jak si na prostředí domova dlouho zvykali a zda udržují kontakt s rodinou.

	<b>Délka pobytu v Domově Modrý kámen</b>	<b>Adaptace na nové prostředí</b>	<b>Kontakt s rodinnými příslušníky</b>
<b>Respondent číslo 1</b>	8 let	ihned	ano
<b>Respondent číslo 2</b>	2 roky	ihned	ano
<b>Respondent číslo 3</b>	2 roky	Dosud si nezvykla.	ano
<b>Respondent číslo 4</b>	3 roky	1 měsíc	ano
<b>Respondent číslo 5</b>	8 let	1 měsíc	ano
<b>Respondent číslo 6</b>	1 rok	ihned	ano
<b>Respondent číslo 7</b>	15 let	ihned	ano
<b>Respondent číslo 8</b>	1,5 roku	ihned	ano
<b>Respondent číslo 9</b>	4 roky	2 měsíce	ano
<b>Respondent číslo 10</b>	1 rok	ihned	ano
<b>Respondent číslo 11</b>	5 měsíců	1 měsíc	ano

#### Shrnutí:

Z rozhovorů se seniory v zařízení vyplývá, že jsou zde se svým životem spokojeni. Ke svému životu tu mají vše potřebné. Dostává se jim péče poskytovaná ochotným a kvalifikovaným personálem, který se o ně stará. Na změnu prostředí si zvykali individuálně. Větší problém je vyrovnat se s nemocemi, které rostoucí věk přináší.

Respondent číslo 7 je v zařízení nejdéle, a to patnáct let. Naopak respondent číslo 11 žije v domově pouze pět měsíců. Přizpůsobení se novému prostředí je u každého jedince individuální. Jeden respondent (9%) uvedl, že si dosud na život v domově nezvykl a to je zde již dva roky. Šest respondentů (55%) uvedlo, že se adaptovali na prostředí zařízení ihned, tři (27%) během jednoho měsíce a jeden (9%) během dvou měsíců. Všichni respondenti jsou v pravidelném kontaktu s rodinnými příslušníky. Skutečnost, že senioři zůstávají v kontaktu s rodinou a svými blízkými, kteří je mohou kdykoliv navštívit, je pro ně důležitá. Společný čas lze trávit v prostorách domova, kavárně, na pokoji a při příznivém počasí i v parku u zařízení.

## 5. Volnočasové a aktivizační činnosti v zařízení: (otázka číslo 8–18)

Při svém výzkumu jsem zjišťovala, jaké aktivizační a volnočasové aktivity respondenti využívají, zda jim nabídka vyhovuje či ne a z jakého důvodu, i to, zda některou aktivitu v domově postrádají. Rovněž jsem se zajímala, jak často se účastní nabízených aktivit a zda by měli zájem o nějaké další činnosti. Mým cílem bylo také zjistit tři nejoblíbenější aktivity respondentů a ověřit, zda podle nich nějaká činnost zlepšuje přímo jejich zdravotní stav. Dále jsem se zajímala, jak jsou respondenti spokojeni s úrovní personálu při prováděných aktivitách.

Z dotazníkového šetření a rozhovorů s respondenty:

**Respondent číslo 1** – Respondentka je pravidelným návštěvníkem klubovny dobré pohody. Zde trénuje především paměť pomocí různých testů, kvízů, her a terapeutických pomůcek. V klubovně muzikoterapie zpívá. Účastní se také společného pečení a vaření a těší se na návštěvy psa Artuše. S ostatními klienty ráda posedí v kavárně, kde si společně povídají a vzpomínají. Reminiscenční terapie se účastní i v klubovně dobré pohody. Navštěvuje společenské akce i kulturní setkání konající se ve městě Mnichovo Hradiště i mimo něho. Nabízené volnočasové aktivity v zařízení jí vyhovují, využívá je denně a s jejich nabídkou je spokojena. Nové činnosti ji nezajímají. Lituje pouze, že se nemůže ze zdravotních důvodů věnovat tanci. Její nejoblíbenější aktivitou je zpěv, trénování paměti a účast na kulturních akcích. Myslí si, že všechny aktivizace, kterých se účastní, zlepšují její zdravotní stav. Úroveň personálu při aktivitách hodnotí jako kvalitní.

**Respondent číslo 2** – Klientka dochází do dílny šikovných rukou. V klubovně především šije, lepí materiál při zhotovení různých výrobků, věnuje se arteterapii a reminiscenci. Vzpomíná často na svého zesnulého manžela, celý svůj život a také na nepříjemnou nehodu, při které utrpěla vážný úraz hlavy na ulici. Kdyby měla příležitost, ráda by svému zachránci z ulice poděkovala. V klubovně muzikoterapie se věnuje zpěvu. S oblibou si chodí posedět s ostatními klienty do kavárny, sleduje promítání filmů, účastní se společného pečení a vaření i společenských akcí. Z nejoblíbenějších aktivit uvedla posezení v kavárně a společné povídání s ostatními vrstevníky, čtení knížek a luštění křížovek. Ráda pomáhá druhým, hlavně své spolubydlící na pokoji. Dobře vychází s ostatními klienty. S nabídkou volnočasových aktivit v zařízení je spíše spokojena, účastní se jich denně. Dříve ráda cvičila, ale nyní je tato aktivita ze zdravotních důvodů u ní omezena. Nabízené činnosti v zařízení jí vyhovují, nechtěla by nic měnit. Uvědomuje si, že aktivity, kterých se účastní, přispívají ke zlepšení jejího zdravotního stavu. Na otázku týkající se úrovně perso-

nálu odpověděla: „*Úroveň je výborná, aktivizační pracovnice se lidem dokáže věnovat. Chodím na aktivity ráda. Ostatní klienti jsou tu moc sympatičtí.*“

**Respondent číslo 3** – Respondentka je sice upoutána na invalidní vozík, ale je velmi iniciativní. V klubovně šikovných rukou se věnuje téměř všem dostupným aktivitám. Ráda lepí, stříhá, šije, pomáhá kompletovat různé výrobky a maluje. Dochází na muzikoterapii. Velmi ráda sleduje promítání filmů. S oblibou posedí v kavárně s ostatními klienty. V klubovně i v kavárně využívá zároveň reminiscenční terapii. Jejím koníčkem je také společné pečení a vaření a účast na společenských akcích. Aktivizačních činností se účastní denně. S jejich nabídkou je spokojena. Nejoblíbenější aktivitou je veškerá její činnost v klubu šikovných rukou. Na otázku, která činnost podle ní v domově chybí, uvedla: „*Uvítala bych možnost uvařit si sama brambory ve slupce.*“ Vzpomínala, že to bylo její velmi oblíbené jídlo. Ráda by měla také jednolůžkový pokoj a tím zajištěno více klidu a soukromí. Byla jsem překvapena, jak odpověděla na otázku, zda existuje nějaká aktivizační činnost zlepšující její zdravotní stav. Její odpověď zněla: „*Notebook, internet a volání přes program skype.*“ Je obdivuhodné, s jakým nadšením se moderní technice věnuje a co vše zná. Aktivit v domově se účastní každý den, je s nimi spokojena, činnosti jsou podle ní přizpůsobené věku klientů domova. Úroveň personálu porovnávala s nemocničním zařízením a hodnotí ji velmi kladně. Personál je příjemný a odborně vyškolený.

**Respondent číslo 4** – Dotázaný se rád věnuje muzikoterapii, především zpěvu. Také dochází do klubovny šikovných rukou, kde hlavně plete výrobky z papíru. Zároveň zde využívá arteterapii a reminiscenci. Jelikož jeho celoživotním zaměstnáním byla práce na statku a má rád zvířata, vždy se těší na canisterapii a setkání se psem Artušem. Jeho velkou zálibou je čtení beletrie a pověstí. Četbu knih a novin a sledování televizních zpráv uvedl také jako své nejoblíbenější aktivity. Rovněž se rád účastní společenských akcí. V domově je celkově velmi spokojený a vyhovují mu veškeré aktivity, kterými se denně zabývá. Myslí si, že mu všechny činnosti vyhovují, ale není si vědom, že by některé z aktivit měly vliv na zlepšení jeho zdravotního stavu. Na otázku, jak je spokojený s úrovní personálu při aktivitách, řekl: „*Starají se pečlivě. Co potřebujeme, máme. Všímají si nás.*“ A na dotaz co by chtěl změnit, odpověděl: „*Nic. Mám dobrého souseda. Pohoda. Nejsme zde sami.*“

**Respondent číslo 5** – Respondent chodí do klubu dobré pohody. Je rád v kolektivu, sleduje televizní pořady a hudební kanály, čte denní tisk. Velmi si oblíbil reminiscenci, především vzpomínkové obrázkové karty a také posilování paměti pomocí různých kvízů, her a křížovek. Rád posedí u šálku dobrého čaje či kávy v klubovně i v kavárně. Vždy se těší na psa Artuše, je to jeho kamarád. Je velmi společenský a pravidelně se účastní různých

ných akcí. Klient je upoutaný na invalidní elektrický vozík. Rád na něm vykonává projížďky po městě a blízkém okolí. Nabídka volnočasových aktivit a aktivizačních činností v zařízení mu zcela vyhovuje, žádnou činnost nepostrádá a ani ho nenapadá, co by chtěl rozšířit či změnit. Jsou pro něho důležité všechny aktivity, kterých se účastní. Přístup personálu hodnotí dobře.

**Respondent číslo 6** – Klientka navštěvuje nejvíce klubovnu dobré pohody, kde se především věnuje vybarvování obrázků a reminiscenci. Vzpomínky, starší předměty a fotografie jsou pro ni důležité. Je pravidelným účastníkem canisterapie, má ráda zvířata. Dochází do klubu muzikoterapie, kde spíše však hudbu poslouchá. Navštěvuje pravidelně bohoslužby a účastní se rovněž společenských akcí pořádaných domovem. Aktivitám a činnostem se věnuje každý den. Nabídka jí vyhovuje a je s ní spokojená. Nic nemá zájem měnit. Nejraději maluje, poslouchá hudbu a také si povídá s ostatními klienty. Arteterapie a muzikoterapie pomáhají jejímu zdravotnímu stavu, který je ovlivněn stařeckou demencí. Úroveň personálu při prováděných aktivitách je, dle jejího názoru, uspokojivá.

**Respondent číslo 7** – Jedná se o nejstarší respondentku, která je v současné době ležící. Pravidelně za ní dochází na pokoj dvakrát týdně aktivizační pracovnice z klubovny dobré pohody, která se snaží s ní procvičovat paměť a dělat činnosti na posílení kognitivních funkcí a jemné motoriky. Klientka celý život pracovala jako učitelka a zajímá se o nejrůznější testy, kvízy, křížovky. Společně probírají různá témata a události. Za respondentkou dochází také jednou až dvakrát za týden pracovnice zaměstnaná v domově na částečný úvazek a hraje jí na zobcovou flétnu, předčítá knihy i denní tisk. Věnují se také spolu společenským hrám, nejvíce hře „Člověče, nezlob se“. Četba, sledování televize a společenské hry jsou zároveň jejími nejoblíbenějšími aktivitami. Její zdravotní stav ji bohužel nedovolí účastnit se všech aktivit nabízených domovem. Přesto má o tyto činnosti velký zájem, ráda si také povídá a je společenská. Považuje za prospěšné pro své zdraví všechny činnosti, které jí jsou umožněny. Úroveň personálu hodnotí jako dobrou. Jejím velkým přáním je, aby se zlepšil její zdravotní stav a mohla chodit ven na procházky.

**Respondent číslo 8** – Respondentka dochází pravidelně na bohoslužby římskokatolické církve konané v kapli Domova Modrý kámen. Také navštěvuje klubovnu dobré pohody, kde ráda luští křížovky, povídá si s kolektivem, sleduje televizní program Šlágr a trénuje paměť. Využívá možnost reminiscenční terapie a canisterapie. Do klubu šikovných rukou dochází vyrábět nejrůznější výrobky, nejvíce plete, háčkuje, vyšívá a šije na šicím stroji. V klubu muzikoterapie ráda zpívá a poslouchá hru na hudební nástroje. Sleduje filmy pro pamětníky. Společenských akcí se pravidelně účastní. S nabídkou volnočasových

vých aktivit a aktivizačních činností je naprosto spokojená a využívá je každý den. Za tři nejoblíbenější aktivity považuje ruční práce, muzikoterapii a rehabilitaci. Právě při rehabilitačním cvičení pociťuje zlepšení svého zdravotního stavu. V domově nepostrádá žádnou činnost, nemá zájem o nové aktivity, vše jí vyhovuje. Úroveň personálu hodnotí jako výbornou.

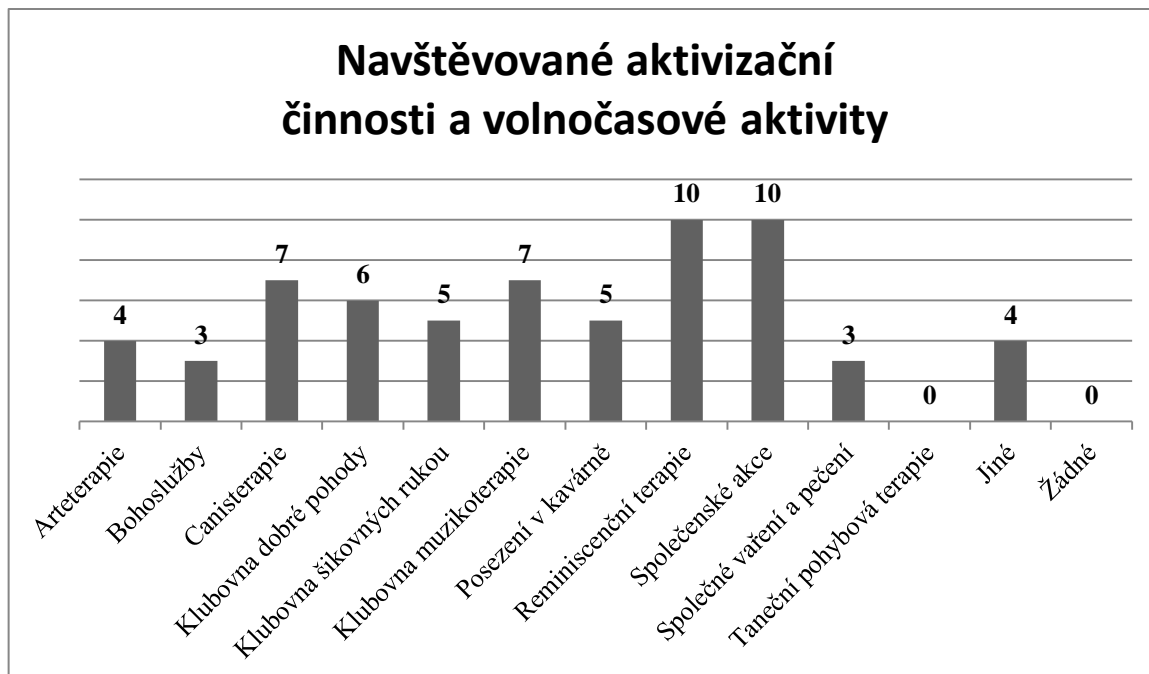
**Respondent číslo 9** – Klientka denně chodí do klubovny dobré pohody, kde procvičuje kognitivní funkce, jemnou motoriku a posiluje paměť. Nejčastěji pracuje s terapeutickými skládkami a prohlíží si barevné obrázky. Je ráda v kolektivu svých vrstevníků. Sleduje s oblibou televizní pořady a účastní se některých společenských akcí. Několikrát za týden dochází do kavárny, kde si s ostatními klienty ráda zavzpomíná a povídá. Vždy se těší na návštěvu psa Artuše (canisterapie). Jako nejoblíbenější aktivity uvedla procvičování jemné motoriky, sledování televizního vysílání a setkávání se s ostatními klienty. Pobyt v kolektivu je pro ni velmi důležitý a domnívá se, že má význam na její celkový zdravotní stav. O nové aktivizační činnosti nemá zájem. Přístup personálu hodnotí známkou dobře. Respondentka nedokázala odpovědět na to, která činnost ji nevyhovuje a co by chtěla případně změnit.

**Respondent číslo 10** – Respondentka se účastní pravidelně bohoslužeb, které se konají v kapli Domova Modrý kámen. Denně navštěvuje klubovnu dobré pohody nebo šikovných rukou. V klubu dobré pohody se zaměřuje především na trénování paměti, ráda diskutuje na aktuální téma a vzpomíná na různé události. Baví ji terapeutické skládky a hry. V dílně šikovných rukou hlavně plete, háčkuje a vyšívá, což jsou zároveň její nejoblíbenější aktivity. Velmi ráda se účastní společenských akcí pořádaných domovem. S nabídkou aktivit v zařízení je spokojená, vyhovuje jí a nic by neměnila. Za důležitou činnost zlepšující její zdravotní stav považuje rehabilitaci. Personál při aktivizačních činnostech podle ní pracuje dobře.

**Respondent číslo 11** – Klient využívá canisterapii a minimálně třikrát týdně navštěvuje klubovnu dobré pohody a reminiscenční terapii. Dvakrát za týden se účastní muzikoterapie. Také je pravidelným účastníkem společenských akcí pořádaných domovem. S nabídkou aktivit v zařízení je spokojený, vyhovuje mu. Za nejoblíbenější tři aktivity považuje muzikoterapii, především společný zpěv s ostatními klienty a poslech hry na klavír, reminiscenční terapii a sledování televizních programů na pokoji. Právě muzikoterapii vnímá jako aktivizační činnost, která zlepšuje jeho zdravotní stav. Sám dříve působil v kapele jako bubeník. Respondenta nenapadla žádná další činnost či aktivita, kterou by

bylo vhodné zařadit do nabídky zařízení. O nové služby nemá zájem, nic by nechtěl změnit. Kvalitu personálu při prováděných aktivitách hodnotí jako dobrou.

#### Shrnutí:



Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že z dotázaných se účastní arteterapie celkem čtyři respondenti, bohoslužby tři, canisterapie sedm klientů, klubovny dobré pohody šest jedinců, klubovny šikovných rukou pět respondentů a klubovny muzikoterapie sedm. Do kavárny si chodí posedět celkem pět dotázaných. Reminiscenční terapie a společenských akcí se účastní po deseti respondentech. Společně vařit a péct pravidelně docházejí tři klienti. Čtyři z dotázaných uvedli, že se zúčastňují i jiných aktivit, jako jsou návštěvy kulturních akcí mimo Domov Modrý kámen a město Mnichovo Hradiště, využívají knihovnu v prostorách zařízení, zdravotní rehabilitaci a možnosti výletů konaných po okolí. Nejstarší respondentka je v současné době upoutaná na lůžko, a proto za ní pravidelně dochází na pokoj aktivizační pracovnice z klubovny dobré pohody a pracovnice zaměstnaná na částečný úvazek, která klientce hraje na zobcovou flétnu, předčítá knihy i denní tisk nebo spolu hrají společenské hry.

Reminiscenční terapie probíhá v klubovně dobré pohody, klubu šikovných rukou, při muzikoterapii a také při posezení v kavárně. Mezi nejoblíbenější témata při reminiscenci patří dětství a mládí, vzpomínky na válku. Často se klienti neubrání emocím. Arteterapie se koná v klubovně šikovných rukou.

Nabídka aktivizačních činností a volnočasových aktivit je velmi pestrá. Z uskutečněného výzkumu vyplývá, že nabídka zcela vyhovuje sedmi respondentům a spíše vyhovuje čtyřem dotázaným. Respondenti se účastní aktivit každý den. S nabídkou aktivit v domově jsou všichni respondenti jednoznačně spokojeni. Z nejoblíbenějších aktivit dotázaní uváděli sledování televizních programů (čtyřikrát), muzikoterapii (třikrát), účast na kulturních a společenských akcích (dvakrát), reminiscenci (dvakrát), ruční práce (dvakrát), četbu (dvakrát), rozhovory a povídání s vrstevníky (dvakrát). Jednou byly zmíněny následující aktivity: předčítání denního tisku a knih, malování, luštění křížovek, posezení v kavárně, zpěv, trénování paměti, pletení, háčkování, vyšívání, rozvoj jemné motoriky, rehabilitace a společenské hry. Nikdo z dotázaných nepostrádá žádnou činnost v domově a nemá ani zájem o nové aktivity. Na otázku, která činnost nevyhovuje a z jakého důvodu, nedokázal jeden respondent odpovědět. Ostatní respondenti odpověděli, že neexistuje žádná nevyhovující činnost. Téměř všichni respondenti si uvědomují, že aktivity, kterých se účastní, mají kladný vliv na jejich zdravotní stav. Pouze jeden dotázaný si neuvědomoval pozitivní změnu na svém zdraví při prováděných aktivitách. Úroveň personálu během poskytovaných činností hodnotí pět respondentů jako kvalitní, odbornou a výbornou, pět dotázaných jako dobrou a jeden respondent jako uspokojivou. Na otázku, co by chtěli respondenti změnit, nedokázal jeden klient odpovědět. Jeden klient by si přál chodit ven na procházky, což mu však neumožňuje jeho zdravotní stav. Jedna z respondentek by uvítala více soukromí, především jednolůžkový pokoj. Osm respondentů by neměnilo nic.



**Dotazník číslo 2** byl určen zaměstnancům domova. Dotazník vyplnily a rozhovor poskytly zástupkyně ředitelky zařízení, sociální pracovnice, metodička sociální práce a dvě aktivizační pracovnice. Počet otázek je deset, počet respondentů pět.

### 1. Identifikační údaje respondentů: (otázka číslo 1–3)

Výzkumný soubor tvořilo pět respondentů – žen ve věku 25–45 let. Čtyři respondentky mají ukončené středoškolské odborné vzdělání a jedna bakalářské studium. Jedna respondentka si bakalářské studium v současné době doplňuje. Výzkumu se zúčastnily zástupkyně ředitelky zařízení, sociální pracovnice, metodička sociální práce a dvě aktivizační pracovnice.

### 2. Aktivizační program a volnočasové aktivity v domově: (otázka číslo 4–10)

Prostřednictvím výzkumných otázek jsem se snažila zjistit co nejvíce informací o nabízených aktivizačních činnostech a volnočasových aktivitách z pohledu zaměstnanců. Zajímaly mě názory pracovníků na programy z hlediska využívání a významu pro klienty a také zda jsou programy nabízeny jednotlivcům v rámci individuálního plánování.

Z dotazníkového šetření a rozhovorů s respondenty vyplývá:

**Respondent číslo 1** – Aktivizační pracovnice ve věku 45 let s úspěšně ukončeným středním odborným vzděláním. Z nabízených aktivit uvedla promítání filmů, klub šikovných rukou a muzikoterapii. Podle respondentky jsou poskytované aktivizační programy a volnočasové aktivity v zařízení účelné, kvalitní a dostačující. Žádné další činnosti, které by bylo vhodné zahrnout do nabízené řady aktivit, respondentka nenapadly. Programy jsou jednotlivcům nabízeny na základě individuálního plánování. Na otázky k využívání aktivit a jejich vlivu na kvalitu života klientů odpověděla: „*Ze strany klientů jsou však aktivizační a volnočasové činnosti využívány málo, někteří z nich nemají zájem. Je to škoda, protože aktivizační činnosti rozhodně zlepšují kvalitu života seniorů. Z nabídky je nejvíce navštěvována dílna, muzikoterapie – společné zpívání a promítání filmů, především pro pamětníky. Jako zbytečné já osobně považuji pořádání výstav pro veřejnost.*“

**Respondent číslo 2** – Respondentem je žena ve věku 40 let. Má dokončené bakalářské vzdělání a pracuje v zařízení jako sociální pracovnice. Z jejího pohledu jsou poskytované aktivizační programy a volnočasové aktivity pro seniory v Domově Modrý kámen konající se pravidelně, na stejném místě a stejném čase využívány dobře a poskytovány kvalitně. O nepravidelné aktivity ztrácí klienti po nějaké době zájem. Domov Modrý kámen pro klienty nabízí různé činnosti a aktivity – vyrábění výrobků, rozhovory, trénování

paměti, reminiscenci, canisterapii, rehabilitaci, hudební kroužek, promítání filmů, procházky v parku, kavárnu, kulturní akce, bazální stimulaci. Nejvíce využívaný je klub šikovných rukou, klubovna, hudební kroužek, promítání filmů a rehabilitace. Málo navštěvovaná je v současné době kavárna, protože pracovnice zaskakuje na jiném úseku. Klienti často odcházejí z důvodu zamčených dveří a znovu ji už nenavštíví. Poskytované aktivizační činnosti rozhodně zlepšují kvalitu života seniorů a to především v oblasti komunikace a rehabilitace. Zde uvádím citaci rozhovoru s respondentkou: *„Bohužel je méně času na individuální práci s klienty upoutanými na lůžko. Aktivizační pracovnice dochází za nimi do pokoje pouze odpoledne vždy v úterý a středu. Další odpoledne v týdnu jsou jiné pravidelné aktivity pro neležící klienty, které ti, jenž jsou upoutaní na lůžko, nemohou nenavštívit.“* Programy jsou jednotlivcům nabízeny na základě individuálního plánování, na kterém se podílí nejen klíčoví pracovníci, ale také aktivizační a sociální pracovníci, zaměstnanci rehabilitace i zdravotní sestry.

**Respondent číslo 3** – Respondentkou je žena ve věku 45let se středním odborným vzděláním. Nyní vykonává funkci zástupkyně ředitelky. Jako příklad nabízených aktivit uvedla rozvoj jemné motoriky, trénování paměti, reminiscenci, muzikoterapii, filmovou terapii, společenské akce, pečení a vaření, pobyt v kolektivu, naslouchání, předčítání, rozhovory, bohoslužbu, procházky venku. Současně se domnívá, že tyto aktivity jsou i zároveň nejvíce využívané. Podle jejího názoru jsou poskytované aktivizační programy a volnočasové aktivity pro seniory v zařízení účelné, kvalitní a pomáhají zlepšit jejich život. Většina klientů se, podle ní, aktivit účastní. Programy jsou jednotlivcům nabízeny na základě individuálního plánování. Žádné aktivity nepovažuje za zbytečné, všechny mají příznivý vliv na seniory. Na otázku, zda některé činnosti v nabídce chybí, odpověděla: *„Myslím si, že v nabídce je dost činností, aby to uspokojilo co nejvíce klientů. Další činnosti jsou fyzicky náročné, a proto do našeho domova jsou nevhodné.“*

**Respondent číslo 4** – Žena, 25 let. Vystudovala střední školu, obor knihovnictví. Je handicapovaná a pracuje pouze na částečný úvazek jako aktivizační pracovnice. Do zařízení dochází dvakrát týdně. Věnuje se klientům upoutaným na lůžko, kteří mají zájem o to, aby s nimi někdo trávil volný čas. Povídá si s nimi, často jim hraje na zobcovou flétnu či předčítá různé knihy a denní tisk. Z nabízených aktivit uvedla klubovnu šikovných rukou, muzikoterapii a předčítání. Podle ní jsou nabízené aktivity dostačující. Programy jsou jednotlivcům nabízeny na základě individuálního plánování. Z rozhovoru s respondentkou: *„Myslím si, že klientům jsou aktivizační programy a volnočasové aktivity v Domově Modrý kámen v Mnichově Hradišti poskytovány účelně a kvalitně. Domnívám se, že jsou*

*i v hojném počtu navštěvovány. Řekla bych, že nejvíce využívána je dílna, společné zpívání a čtení. Je to ale individuální a záleží na každém jedinci. Někdo rád vyrábí, jiný zase zpívá, čte knihy nebo se jen dívá na televizi. Já sama v domově pravidelně docházím za třemi klienty, kterým hraji na flétnu a čtu jim knihy i noviny. Myslím si, že žádné aktivizační činnosti v zařízení nechybí a ty nabízené ovlivňují kvalitu života seniorů pozitivně.“*

**Respondent číslo 5** – Dotazovanou byla žena ve věku 37 let s dokončeným středškolským vzdělání zakončeným maturitou. V současné době studuje bakalářský obor na Technické univerzitě v Liberci. V domově je zaměstnána jako metodička sociální práce. Pracovnice zmínila aktivity a činnosti nabízené v domově – muzikoterapii (zpěv, poslech hudby), filmovou terapii (promítání na velké plátno), trénování paměti, pohybovou aktivizaci, reminiscenci, předčítání, trénink jemné a hrubé motoriky, canisterapii, vystoupení hudebníků a školek, ruční práce. Podle ní jsou poskytované aktivizační programy a volnočasové aktivity pro klienty Domova Modrý kámen účelné i kvalitní. Zlepšují kvalitu života jedinců. Uvedla, že nejvíce jsou využívány cvičení v tělocvičně, muzikoterapie, dílna ručních prací (Klub šikovných rukou). Zbytečné nejsou žádné. V nabídce aktivit však postrádá možnost zahradničení, u pečení a vaření by zlepšila pravidelnost těchto aktivit. Programy jsou jednotlivcům nabízeny na základě individuálního plánování.

#### Shrnutí:

Na otázku, jaké aktivizační činnosti a volnočasové aktivity jsou v Domově Modrý kámen nabízeny, respondenti z řad zaměstnanců odpovídali různě. Ve svých odpovědích se spíše doplňovali. Jako aktivity uváděli rozhovory, trénování paměti, reminiscenci, canisterapii, muzikoterapii, rehabilitaci, klub šikovných rukou, promítání filmů, procházky v parku, kavárnu, kulturní akce, bazální stimulaci, rozvoj jemné motoriky, pečení a vaření, pobyt v kolektivu, předčítání knih a tisku, naslouchání, bohoslužbu, cvičení v tělocvičně. Nejvíce aktivit uvedla ve své odpovědi respondentka číslo 3 a nejméně číslo 4.

Je zřejmé, že nabídka činností je velmi různorodá. Co vše je klientům domova nabízeno jsem uvedla již v popisu nabídky aktivizačních činností a volnočasových aktivit v úvodu praktické části své práce. Je třeba podotknout, že nabídka aktivit ve volném čase může být rozšířena podle toho, co je příležitostně domovu nabídnuto ze strany různých organizací, škol či podle zájmu klientů nebo u příležitosti různých výročí a svátků. Z rozhovoru se zástupkyní ředitelky jsem se dozvěděla, jaké akce se v domově konaly v loňském roce. Jako příklady uvádím: vystoupení souboru Cesmína Centra seniorů Mělník na téma „Vzpomínáme na Karla Hašlera“, vystoupení cirkusu Karameló, oslava Mezi-

národního dne žen spojená s vystoupením kouzelníka, seznámení s projektem na téma „Plníme přání seniorům“, velikonoční společné tvoření klientů domova a dětí z mateřské školy, vystoupení dětí z Mateřské školy Katusice, čarodějnický karneval, akce hasičů z Mnichova Hradiště spojená s nácvikem evakuace imobilních osob pomocí evakuačních podložek, vítání léta a vystoupení baráčníků z Řepova, heřmánkový den pro klienty Vesničky, společné vystoupení žáků Základní umělecké školy v Mnichově Hradišti a souboru Kamínek tvořeného z klientů domova a seniorů z města Mnichova Hradiště, výlet po Českém ráji bezbariérovým autobusem, módní přehlídka, vystoupení harmonikáře, školení první pomoci pro klienty i zaměstnance, ukázka káněte Harrisova, vystoupení dechové hudby Český ráj, turnaj v kuželkách, promítání fotografií na téma „Živá příroda Českého ráje“, vystoupení kapely Country Náhoda Pecka, Mikulášská nadílka od žáků základní školy, předvánoční vystoupení folklorních souborů Jizeran, Kolovrátek a Mladá chasa ze Řepova, adventní posezení pro klienty Vesničky a vystoupení smíšeného pěveckého sboru Continuo Mnichovo Hradiště a klavírní Trio Coloré. V zařízení byla uspořádána také výstava fotografií „Abeceda kolem nás“ Adriany Rohde Kabele, obrazů a fotografií Jaroslavů Najmanových s názvem „Krajina Českého ráje očima otce a syna“, obrazů Věry Janouškové na téma „Nejen jarní zátiší“, velikonoční a vánoční výstava a ukázka svatebních oznámení z let 1946–2015 ze sbírky zaměstnankyně domova. V domově se rovněž konaly jahodové, jablečné a švestkové dny, kdy klienti pekli různé druhy koláčů, vyráběli marmeládu a mraženou dřev. Mimo zařízení se klienti zúčastnili masopustu v Domově důchodců v Neratovicích, korálkové slavnosti v Centru seniorů Mělník, výstavy „Šikovné ruce našich seniorů“ v Lysé nad Labem, kde domov získal ocenění za betlém, který byl kolektivní prací seniorů z domova. V roce 2016 již proběhlo v domově vystoupení souboru Cesmína Centra seniorů Mělník s názvem „Pásmo trampských písní“ s povídáním o historii českého trampu, vystoupení folklorních souborů Jizeran, Kolovrátek a Mladá chasa z Řepova a Mateřské školy Katusice a také oblíbené kapely z Pecky Country Náhoda, konala se výstava textilních tapiserií a fototapiserií panů Josefa Sazamy a Josefa Vitáka, oslava Mezinárodního dne žen a velikonoční výstava. V plánu pro tento rok je, kromě pravidelných výstav a vystoupení, uskutečnit slavnostní oběd ve stylu třicátých let ve spolupráci se Středním odborným učilištěm Horky nad Jizerou, zúčastnit se setkání seniorů s Alzheimerovou nemocí v Březovicích, zahrádkářských dnů, zabíjačky, uspořádat koncerty i výlety pro seniory.

Zaměstnanci se shodli v tom, že poskytované aktivizační programy a volnočasové aktivity jsou účelné a kvalitní. Zlepšují kvalitu života seniorů, přispívají k jejich duševnímu i fyzickému zdraví, životnímu uspokojení i začlenění do společnosti.

Na otázku, zda jsou aktivizační činnosti a volnočasové aktivity klienty využívány, odpověděli čtyři respondenti kladně. Jedna z aktivizačních pracovnic dodala, že je to individuální. Každý dělá rád něco jiného, ale nabídka je široká, a tak záleží na jednotlivci, co si sám vybere. Jeden respondent si myslí, že ze strany klientů jsou aktivizační a volnočasové aktivity využívány málo. Někteří senioři o ně nemají zájem. Důvody nezájmu mohou být různé – zhoršující se zdravotní stav, nechut' účastnit se něčeho nového, obavy z narušení zaběhnutého režimu.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejvíce senioři navštěvují klubovnu šikovných rukou a dobré pohody, muzikoterapii, filmovou terapii, reminiscenci, pečení a vaření, společenské akce a rehabilitaci. Do dílny šikovných rukou pravidelně dochází šestnáct klientů, klubovnu dobré pohody navštěvuje dvanáct jedinců převážně z Vesničky, filmovou terapii až dvacet jedna seniorů z domova.

Za zbytečnou činnost považuje jeden respondent pořádání výstav pro veřejnost. Jeden respondent postrádá v nabídce činnosti spojené se zahradnickými pracemi a zároveň by zlepšil pravidelnost aktivity pečení a vaření. Sociální pracovnice zdůraznila, že pro seniory je důležité, když se aktivity konají pravidelně, ve stejném čase a místě, protože při jejich nepravidelnosti o ně klienti ztrácí zájem. Také zmínila, že vzhledem k vytíženosti zaměstnanců je méně času na individuální práci s klienty upoutanými na lůžko. Z informací od zástupkyně ředitelky jsem se dozvěděla, že pokud se do zařízení hlásí dobrovolníci, rádi využívají jejich pomoc při naplňování volného času klientů. Doprovází je například do města, parku či na hřbitov, předčítají jim, hrají s nimi společenské hry.

K poslední otázce všichni respondenti uvedli, že aktivizační programy jsou nabízeny na základě individuálního plánování. Vždy se přihlíží ke zdravotnímu, fyzickému a psychickému stavu klienta a vychází z potřeb, možností a přání uživatele. Klient má individuální plán péče sepsán od prvního dne pobytu v domově. Podle potřeby se aktualizuje. Podílí se na něm klíčový pracovník, aktivizační a sociální pracovníci, zaměstnanci rehabilitace i zdravotní sestry.

## ZÁVĚR

Problematika stárnutí a stáří je rozsáhlou oblastí. Je aktuální a v budoucnu lze i nadále očekávat, že stárnutí obyvatelstva bude nutné věnovat stále větší pozornost. Stárnutí populace a prodlužování věku přináší úkoly pro celou společnost. Každý z nás jednou zestárne a nevyhne se stáří. Záleží na každém jedinci, na jeho názorech a postoji, jak se dokáže s biologickými a psychickými změnami, k nimž během stárnutí dochází, vyrovnat a jak toto životní období prožije. Přestože aktivita seniorů ve stáří je ovlivněna především zdravotním stavem, je důležité, aby člověk zůstal co nejvíce aktivní, věnoval se svým koníčkům, zálibám, udržoval kontakt s okolím, vzdělával se, pečoval o své zdraví.

V teoretické části své práce jsem vymezila pojem stárnutí a stáří, věnovala se jeho rozdělení a gerontologii. Dále jsem se zaměřila na psychologické pohledy na stárnutí. Zabývala jsem se změnami, které ve stáří probíhají. Zmínila jsem historii v péči o seniory a současné formy péče. Považovala jsem za důležité věnovat se alespoň některým aktivizačním programům, sociálně terapeutickým a volnočasovým činnostem, které senioři mohou využívat ve svém volném čase. Domnívám se, že v této části se mi podařilo podat základní přehled o dané problematice, která je však velmi obsáhlá, a tím svůj cíl naplnit.

V praktické části jsem přiblížila zařízení Domov Modrý kámen v Mnichově Hradišti a nabízené aktivizační činnosti a volnočasové aktivity. Pomocí dotazníku číslo jedna určeného pro klienty domova jsem zjistila identifikační údaje a informace o klientech před nástupem do zařízení a jejich názory na aktivizační a volnočasové činnosti. Prostřednictvím dotazníku číslo dvě a rozhovorů se zaměstnanci zařízení, kteří se podílejí na aktivizačních a volnočasových aktivitách, jsem, kromě jejich identifikačních údajů, zjistila názory na využití a význam aktivit pro klienty a spojitost s jejich individuálními plány. Analýza dat získaných pomocí dotazníkového šetření a rozhovorů je zpracována v praktické části mé práce. Vyhodnocením názorů respondentů na dané téma se mi podařilo stanovené cíle naplnit.

Při mé žádosti o poskytnutí rozhovorů a vyplnění dotazníků, jsem se setkala s počáteční nedůvěrou některých respondentů, která vycházela z jejich předchozího vyplňování dotazníku na téma sexuality jiným tazatelem. Po vysvětlení mého tématu jsem však získala jejich důvěru a ochotně se mnou uskutečnili rozhovor a vyplnili dotazník. S některými klienty jsem si, na jejich přání, povídala i po skončení výzkumu. Měla jsem možnost vidět respondenty při jejich činnosti v klubovně šikovných rukou a dobré pohody. Na základě osobního kontaktu s klienty jsem mohla pozorovat jejich reakce při rozhovoru v prostředí, které je pro ně přirozené.

Lze říci, že nabídka činností v domově je velmi pestrá a rozmanitá. Každý klient si může sám vybrat, kterých se zúčastní. Velký zájem je o společenské akce a výlety. Bohužel bývá problém se zajištěním bezbariérového autobusu. Jeho zapůjčení je drahé. Volnočasové aktivity se přizpůsobují finančním možnostem domova. Klienti by se rádi účastnili pravidelných výletů, ale jsou omezeni často svým zdravotním stavem. V domově je v současné době mnoho klientů upoutaných na lůžko a těm se v rámci aktivizace mohou zaměstnanci věnovat pouze dvakrát týdně. Vítají proto i pomoc dobrovolníků.

Podle mého názoru je klientům poskytována péče na vysoké úrovni. Zařízení je moderně vybaveno. Důkazem poskytované kvalitní péče lidem s demencí je udělení certifikátu „Vážka“ Českou alzheimerovskou společností, o.p.s v prosinci 2015.

Vypracováním bakalářské práce jsem si rozšířila své poznatky a znalosti, které bych ráda uplatnila v budoucím zaměstnání i v soukromém životě. Text práce může zároveň posloužit jako zdroj informací pro seniory, pracovníky v sociálních nebo zdravotních službách.

## SEZNAM LITERATURY

1. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
3. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
4. JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
5. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
6. LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 280 s. ISBN 80-7178-864-3.
7. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
8. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
9. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, 96 stran. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
10. SCHMEIDLER, Karel. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Vyd. 1. Brno: Novpress, 2009, 180 s. ISBN 978-80-87342-05-3.
11. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 167 s. ISBN 80-7178-616-0.
12. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
13. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
14. ZEDKOVÁ, Iveta (ed.). *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7.
15. ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.



**Internetové odkazy:**

1. <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1> (Česká asociace ergoterapeutů, článek ze dne 17. 11. 2015)
2. <http://www.hest.cz/cs-CZ/pro-organizace/metodiky-ke-stazeni> (Příručka: Zvířata v domovech nejen pro seniory, HESTIA, Praha, 1999)
3. [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf) (Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách)

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1: Organizační struktura Domova Modrý kámen Mnichovo Hradiště

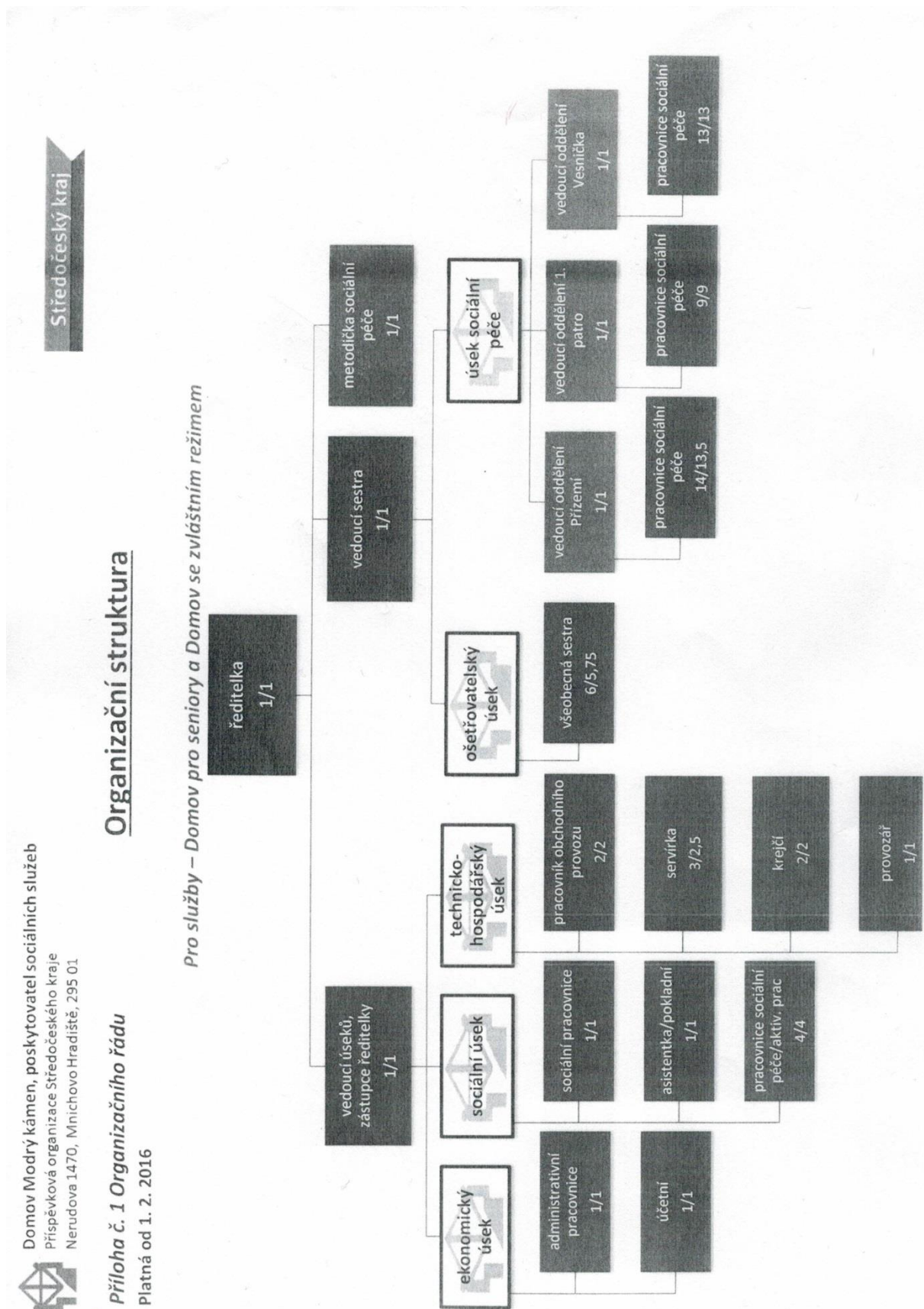
Příloha č. 2: Dotazník pro klienty Domova Modrý kámen

Příloha č. 3: Dotazník pro zaměstnance Domova Modrý kámen

## **SUMMARY**

I chose the topic for my thesis „The life of seniors and leisure activities in the retirement home Blue Stone in Mnichovo Hradiště“ to know how the seniors are satisfied with their life in this facility and how they spend their leisure time. During my writing I drew from my experience, studies, books and Internet resources. In the practical part, I chose the method of a qualitative research in the form of a questionnaire survey, a semi-standardized interview and the observation of clients. I managed to describe the retirement home The Blue Stone and to ascertain the views of clients and employees on the activation programs and leisure activities. I think the clients are provided by the care at a high level, they can choose from a wide range of activities and so to spend their leisure time meaningfully. The clients are satisfied there. The staff strives to keep seniors lived a dignified old age.

# Příloha č. 1: Organizační struktura Domova Modrý kámen Mnichovo Hradiště



## **Příloha č. 2: Dotazník pro klienty Domova Modrý kámen**

Vážení respondenti,

jsem studentkou druhého ročníku Husitské teologické fakulty Karlovy univerzity, obor sociální pedagogika v Praze. Ve své bakalářské práci se zabývám tématem „*Život seniorů a volnočasové aktivity v Domově Modrý kámen v Mnichově Hradišti*“. Obracím se proto na Vás s prosbou o zodpovězení několika otázek. Cílem šetření je zjistit informovanost, návštěvnost a spokojenost klientů u nabízených aktivit. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou využity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Marušková Jana, DiS.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

- na vytečkované pole doplnit odpověď
- označit vhodnou variantu odpovědi
- počet možných odpovědí je uveden u každé otázky v závorce
- je nutné vyplnit odpovědi na všechny otázky

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- ☐ muž
- ☐ žena

2. Kolik je Vám let?

- ☐ 65-69 let
- ☐ 70-79 let
- ☐ 80-89 let
- ☐ 90 let a více

3. Jaké bylo Vaše zaměstnání?

.....  
.....

4. Jaké byly Vaše zájmy před nástupem do Domova Modrý kámen do zařízení?

.....  
.....

5. Jak dlouho žijete v Domově Modrý kámen Mnichovo Hradiště?

.....  
.....

6. Jak dlouho jste si zvykal/a na prostředí domova Modrý kámen?

.....  
.....

7. Navštěvují Vás v domově rodinní příslušníci? *(označte pouze jednu odpověď)*

- ☐ Ano
- ☐ Ne

9. Které aktivizační činnosti a volnočasové aktivity navštěvujete v Domově Modrý kámen? *(označte jednu nebo více odpovědí)*

- ☐ Arteterapie
- ☐ Bohoslužby
- ☐ Canisterapie
- ☐ Klubovna dobré pohody
- ☐ Klubovna šikovných rukou
- ☐ Klubovna muzikoterapie
- ☐ Posezení v kavárně
- ☐ Reminiscenční terapie
- ☐ Společenské akce
- ☐ Společné pečení a vaření
- ☐ Taneční pohybová terapie
- ☐ Jiné. Uveďte jaké: .....
- ☐ Žádné

10. Vyhovuje Vám nabídka volnočasových aktivit v zařízení? *(označte pouze jednu odpověď)*

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nemohu posoudit

11. Jak často se účastníte aktivizačních činností a volnočasových aktivit v domově? *(označte pouze jednu odpověď)*

- a) každý den
- b) minimálně 3x týdně
- c) minimálně 1x měsíčně
- d) méně než 1x měsíčně
- e) vůbec

13. Jste spokojeni s nabídkou aktivit? (označte pouze jednu odpověď)

a) Ano

b) Ne

14. Uveďte alespoň 3 nejoblíbenější aktivity:

.....  
.....

15. Která činnost, podle Vás, v domově chybí?

.....  
.....

16. Která činnost Vám nevyhovuje a proč?

.....  
.....

17. Máte zájem o nové aktivizační činnosti? V případě kladné odpovědi, o jaké.

a) Ano, jaké: .....

b) Ne

18. Existuje aktivizační činnost, která zlepšuje Váš zdravotní stav? Pokud ano, uveďte jaká.

a) Ano, jaká: .....

b) Spíše ano, jaká: .....

c) Spíše ne

d) Ne

19. Jaká je podle Vás úroveň personálu při prováděných aktivitách?

.....  
.....

20. Co byste chtěli změnit při poskytovaných aktivitách, případně v zařízení?

.....  
.....



### **Příloha č. 3: Dotazník pro zaměstnance Domova Modrý kámen**

Vážení respondenti,

jsem studentkou druhého ročníku Husitské teologické fakulty Karlovy univerzity, obor sociální pedagogika v Praze. Ve své bakalářské práci se zabývám tématem „*Život seniorů a volnočasové aktivity v Domově Modrý kámen v Mnichově Hradišti*“. Cílem dotazníkového šetření je zjistit názory pracovníků zařízení na sociálně aktivizační programy a volnočasové aktivity pro seniory v Domově Modrý kámen Mnichovo Hradiště. Jedná se zejména o názory na kvalitu těchto programů, jejich využívání a význam pro klienty domova. Obracím se proto na Vás s prosbou o zodpovězení několika otázek. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou využity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Marušková Jana, DiS.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

- na vytečkované pole doplnit odpověď
- označit vhodnou variantu odpovědi
- je nutné vyplnit odpovědi na všechny otázky

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- ☐ muž
- ☐ žena

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání a Vaše současná pracovní pozice v tomto zařízení?

.....  
.....

4. Jaké aktivizační činnosti a volnočasové aktivity jsou v domově nabízeny?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Jsou z pohledu sociálních pracovníků poskytované aktivizační programy a volnočasové aktivity pro seniory v Domově Modrý kámen účelné a kvalitní?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Jsou aktivizační programy a volnočasové aktivity ze strany klientů domova využívány?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Které z aktivizačních činností a volnočasových aktivit si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

.....

.....

.....

.....

.....

8. Jaké činnosti, podle Vás, chybí v nabídce?

.....

.....

.....

.....

.....

9. Myslíte si, že aktivizační činnosti zlepšují kvalitu života seniorů?

.....

.....

.....

.....

.....

10. Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

.....

.....

.....

.....

.....